

WO/ZRP – DML/556-D

Gdańsk, dnia 10 czerwca 2013 r.

Wojewódzkie Centrum Onkologii
ul. Marii Skłodowskiej - Curie 2
80-210 Gdańsk**DECYZJA nr 133/2013****z dnia 10 czerwca 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 (Dz. U. Nr 210; poz. 2135 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Wojewódzkie Centrum Onkologii
ul. Marii Skłodowskiej - Curie 2
80-210 Gdańsk

od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000545/AOS/02/3/02.7250.072.02/1**

w rodzaju: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

w zakresie: Badania rezonansu magnetycznego dla obszaru powiatu gdańskiego, Gdańska, Sopotu
Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie **Wojewódzkie Centrum Onkologii**
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 25 lutego 2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie

od 1 lipca 2013 r. do 30 czerwca 2016 r. w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne (ASDK). W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Zgodnie z ogłoszeniem oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13 marca 2013 r., jednak ze względu na zgłaszane przez oferentów problemy z dokonywaniem zmian w „Portalu Świadczeniodawcy” termin składania ofert przesunięto na dzień 18 marca 2013 r., a termin otwarcia ofert zmieniono z 15 marca 2013 r. na 20 marca 2013 r. W postępowaniu nr 11-13-000545/AOS/02/3/02.7250.072.02/1 wpłynęło 6 ofert na 8 miejsc realizacji świadczeń. Oferta odwołującego się wpłynęła w dniu 18 marca 2013 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 20 marca 2013 r.

Oferta odwołującego się posiadała braki formalne polegające na braku zobowiązania oferenta do przedłużenia umowy na podwykonawstwo do końca trwania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Braki zostały uzupełnione w terminie.

Oferent został wezwany do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu. Wyjaśnienia te złożył terminowo.

Nie przeprowadzono kontroli oferenta. Kontrole były przeprowadzane u oferentów, którzy nie mieli do tej pory zawartych w danym zakresie umów z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku.

Spośród sześciu oferentów do negocjacji zaproszono czterech. Oferenta do negocjacji nie zaproszono ze względu na niską punktację za kryteria niecenowe.

Nawet maksymalne obniżenie przez oferenta ceny świadczeń w toku negocjacji nie spowodowałoby przesunięcia jego pozycji w rankingu ponad linię odcięcia.

Postępowanie rozstrzygnięto w dniu 31 maja 2013 r. Zamieszczony w ogłoszeniu termin rozstrzygnięcia w dniu 28 maja 2013 r został **przesunięty** na 31 maja 2013 r. z powodu przedłużających się negocjacji z oferentami.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 10,000 punktów, za kryteria niecenowe 51,750 punktów - łącznie 61,750 punktów. Jego oferta nie została wybrana. W postępowaniu zostało wybranych pięć ofert (złożonych przez trzech oferentów na pięć miejsc udzielania świadczeń) do realizacji świadczeń zdrowotnych od 1 lipca 2013 r., z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 20,000 punktów, za kryteria niecenowe 60,000 punktów, łącznie 80,000 punktów. Wartość postępowania nr 11-13-000545/AOS/02/3/02.7250.072.02/1 wynosiła 4 506 123,40 złotych. Planowana do zakupu liczba jednostek rozliczeniowych to 506 306. Ostatecznie zakupiono 563 024 jednostki rozliczeniowe na kwotę 4 506 119,20 złotych.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 5 czerwca 2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000545/AOS/02/3/02.7250.072.02/1. W odwołaniu tym podnosi wysoką jakość wykonywanych przez siebie badań rezonansu magnetycznego i wysokie kwalifikacje lekarzy radiologów oraz wskazuje, że brak umowy z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku wydłużył czas diagnozowania chorych onkologicznych.

W dniu 6 czerwca 2013 r., w trybie art. 10 kpa, odwołującemu się przedstawiono do wglądu dokumentację dotyczącą jego oferty i postępowania nr 11-13-000545/AOS/02/3/02.7250.072.02/1. Złożył on oświadczenie, w którym podniósł niezaprośzenie go do negocjacji w przebiegu postępowania oraz odniósł się do przyczyn niskiej oceny oferty wyjaśniając m.in. dlaczego nie mógł spełnić rankingującego kryterium w postaci wykonania nie mniej niż 2,5 tys. badań w okresie poprzedzającym konkurs. Powyższe odwołujący tłumaczył brakiem m. in. możliwości wykonywania specjalistycznych badań serca ze względu na niestosowanie tych procedur wysokospecjalistycznych u siebie (brak umowy w tym zakresie).

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, 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, zaś odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty, oświadczył iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, 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 NFZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

z późniejszymi zmianami, 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. Komisja ma za zadanie uzyskanie jak najkorzystniejszych warunków u oferentów spełniających wymagania.

Odwołujący się w treści odwołania nie poruszył w jakikolwiek sposób kwestii nieprawidłowej oceny oferty, ani nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy.

Przepis ten stanowi, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy” Z treści tego przepisu wynika zatem, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Badając czy doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się organ rozpoznający odwołanie zobowiązany jest ustalić czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania umowy nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnym oferenta. Oznacza to, że badaniu podlega czy naruszone zostały przez Komisję konkursową zasady postępowania, a więc konkretny przepis prawny, co mogłoby mieć wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń.

Celem postępowania odwoławczego jest zatem zbadanie czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

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 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. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób, by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Należy dodatkowo mieć na uwadze, iż w myśl art. 138 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej – do postępowania w sprawie zawarcia umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Dokonując zatem porównania ofert, w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta odwołaniem do organu I instancji, należy wskazać co następuje:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów jak i 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 11-13-000545/AOS/02/3/02.7250.072.02/1 złożono łącznie sześć ofert na osiem 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 przedstawiała się następująco:

Tabela nr 1

	Pytanie	Pkt. max. do uzyskania	Euromedic ul. Polanki	UCK ul. Dębinki	ENEL-MED. ul. Grunwaldzka	Euromedic ul. Nowe Ogrody	UCK ul. Smoluchowskiego	Wojewódzkie Centrum Onkologii
Jakość	JAKOŚĆ BADAŃ	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	Czy oferent realizuje rocznie w pracowni co najmniej 2500 badań rezonansu magnetycznego (dotyczy badań wykonywanych w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym, także poza umową z NFZ)?	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
Jakość	PERSONEL	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	Czy w trakcie każdej zmiany roboczej jest obecna pielęgniarka?	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
Jakość	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianą harmonogramu udzielania świadczeń?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności należnych środków finansowych?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Jakość	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitariatne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667
	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667
	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej kondygnacji, dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wyjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	11,250
	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	11,250
Cena	CENA	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	10,000
Kompleksowość	ZAKRES WYKONYWANYCH ŚWIADCZEŃ	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	10,500
SUMA		80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	61,750

Odwołujący się sam potwierdził, iż nie spełniał kryterium rankingującego tj. wykonania określonej ilości badań. Przy czym należy zauważyć iż zapytanie w ankiecie nie dotyczyło określonego rodzaju badań rezonansem (np. badań serca) lecz wszystkich wykonanych badań, zatem ten zarzut uznać należy za niezasadny. Także za kryterium ceny nie uzyskał dodatkowych punktów bowiem złożona przez niego propozycja zawierała „cenę oczekiwaną” przez Fundusz a ponadto czas pracy poradni proponowany przez odwołującego się był mniej korzystny niż pozostałych oferentów.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

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.

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

D Y R E K T O R
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Barbara Kawińska

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 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.