

WO/ZRP – JWM/ 929-D

Gdańsk, dnia 25 czerwca 2013 r.

**Gminny Ośrodek Zdrowia
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ul. Pierwszych Osadników 39
84-210 Choczewo**

DECYZJA nr 191/2013**z dnia 25 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 oraz 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 zmianami), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Gminny Ośrodek Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choczewieod rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000620/AOS/02/1/1**w rodzaju: **ambulatoryjna opieka specjalistyczna**w zakresie: **położnictwo i ginekologia**dla obszaru: **powiat wejherowski**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie **Gminnego Ośrodka Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choczewie**
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

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: położnictwo i ginekologia dla obszaru – powiat wejherowski. Ogłoszenie określało wartość

zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1 700 056,60 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 17 ofert. Zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych.

Oferta Odwołującego się posiadała braki formalne polegające na braku nw. dokumentów:

- kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania; oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument - w tym także oświadczenie oferenta - stwierdzający, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania.

Brak formalny uzupełniony został w terminie wyznaczonym tj. do dnia 10.04.2013r.

- kopia zawartej umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie.

Brak formalny uzupełniony został w terminie wyznaczonym tj. do dnia 10.04.2013r.

- oświadczenie o wpisie do właściwych rejestrów, według wzoru stanowiącego załącznik Oświadczenie o wpisach do rejestrów do aktualnego zarządzenia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rejestr podmiotów działalności leczniczej.

Brak formalny uzupełniony został w terminie wyznaczonym tj. do dnia 10.04.2013r.

Kolejno oferty analizowane były pod względem spełniania warunków wymaganych określonych przez przepisy ogólnie obowiązujące i zarządzenia Prezesa NFZ.

W postępowaniu 11-13-000620/AOS/02/1/1 w zakresie położnictwo i ginekologia Odwołujący na pytanie w ankiecie dotyczące warunków wymaganych, udzielił dyskwalifikującej odpowiedzi. Odpowiedź „Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty” dotyczyła pytania:

- 1.9.3.6. Czy oferent zapewnia dostęp do aparatu do elektrokoagulacji? W trakcie postępowania oferent wskazał, że oferta zawierała błąd pisarski dotyczący pkt. 1.9.3. Ankiety „wymagane warunki-sprzęt i aparatura medyczna”. Według odwołującego się powinno być „spełniamy warunki”.

Komisja Konkursowa nie wybrała oferenta z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych przez przepisy ogólnie obowiązujące i Zarządzenia Prezesa NFZ.

W dniu 18.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania 11-13-000620/AOS/02/1/1. W odwołaniu złożonym w związku z odrzuceniem oferty, oferent wniósł o pozytywne rozpatrzenie odwołania i umożliwienie zawarcia umowy na wykonywanie świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa. Wskazał, iż pod opieką jego poradni są kobiety ciężarne, wymagające regularnych wizyt i kontroli. Po rozstrzygnięciu postępowania najbliższa poradnia ginekologiczna będzie w odległości nawet do 50 km, co stwarza realne zagrożenie dla zdrowia i życia kobiet i ich nienarodzonych dzieci w czasie jazdy do poradni z koniecznością kilku przesiadek przy korzystaniu z transportu publicznego. Odwołujący się wniósł o uwzględnienie odwołania i zawarcie z nim umowy.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego oferent 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.

W dniu 18.06.2013r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i nie wniósł uwag.

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 warunkami wymaganymi określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjna opieka specjalistyczna z dnia 27 maja 2011 r. (Dz. U. z dnia 31 maja 2011 r.) ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ze zm. dokonała weryfikacji wszystkich ofert.

Odwołujący się w treści odwołania 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. 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 i zarządzeniach Prezesa.

Oferta skarżącego nie spełniała kryteriów określonych przez Prezesa Funduszu dla oferentów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Podkreślić należy iż zarządzenie, wydane na podstawie art. 146 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, określające warunki wymagane od uczestników konkursu, nie kreuje praw czy obowiązków potencjalnych uczestników tego konkursu, lecz wskazuje adresatów (poprzez określenie wymagań) którzy mogą wziąć udział w konkursie.

Spełnienie przez oferenta i ofertę warunków wymaganych od świadczeniodawców, określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146, jest nakazem ustawowym, wynikającym a contrario z art. 149 ust 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach (wyrok NSA z 24.02.2011- II GSK 262/10).

W postępowaniu nr 11-13-000620/AOS/02/1/1 złożono łącznie 17 oferty na 17 miejsc udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów. W postępowaniu wybrano 10 miejsc udzielania świadczeń.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 189 121,00 pkt., a ilość zakupiona: 193 419,00 pkt.

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, w szczególności konieczność zapewnienia

pacjentom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od 1 lipca 2013 r., 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 (tj. Dz. U z 2008 r. nr 164; poz. 1027 ze zmianami), 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.