

WO/ZRP – MZ/931-D

Gdańsk, dnia 25 czerwca 2013 r.

**"AKSON" Spółka z ograniczoną  
odpowiedzialnością  
ul. Jagalskiego 10  
84-200 Wejherowo**

**DECYZJA nr 193/2013****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 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:

***"AKSON" Sp. z o.o. w Wejherowie***

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000233/AOS/02/1/02.1220.001.02/1  
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna  
w zakresie: neurologii  
na obszar: 2215-powiat wejherowski

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie "AKSON" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Wejherowie.
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 neurologii, obszar: powiat wejherowski. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 505 583,10 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013r., 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 10 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne: niekompletna umowa z podwykonawcą – Szpitalem Specjalistycznym w Wejherowie oraz brak wpisu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w RPWDL. Braki zostały uzupełnione w terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 1 401 564,80 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 505 583,10 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z sześcioma oferentami spełniającymi warunki wymagane. Komisja konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów uszeregowanych wg liczby punktów osiągniętych za kryteria niecenowe, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Odwołujący się nie został zaproszony do negocjacji z uwagi na zbyt niską, w porównaniu z kontroferentami, punktację za kryteria niecenowe (patrz: tabelka „Ocena ofert wybranych i odwołującego”). Negocjacje dotyczyły liczby i ceny świadczeń.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 5 oferentów na 5 miejsc udzielania świadczeń.

W dniu 18.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000233/AOS/02/1/02.1220.001.02/1. W odwołaniu wskazał, iż poradnia neurologiczna w szpitalu w Wejherowie funkcjonuje od 32 lat i jest to jedyna poradnia w 50-tysięcznym mieście. Ponadto pacjenci neurologiczni są często osobami niepełnosprawnymi, a dostęp do poradni które otrzymały kontrakt z NFZ, jest z powodów komunikacyjnych znacznie utrudniony. W ocenie

odwołującego się pacjenci niechętnie zmieniają lekarzy prowadzących. Ponadto odwołujący się dysponuje wykwalifikowanym personelem a poradnia jest czynna 5 dni w tygodniu. NZOZ „Akson” Sp. z o.o. wnosi więc o ponowne rozpatrzenie oferty.

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.

W dniu 20.06.2013r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania, składając przy tym oświadczenie, w którym podaje następujące zastrzeżenia:

1. Dlaczego nie został wezwany na negocjacje.
2. Dlaczego znajduje się w rankingu końcowym, skoro nie został zaproszony do negocjacji.
3. Odwołujący podnosi, że otrzymał największą ilość punktów za kryteria: „Dostępność” i „Kompleksowość”, a to w jego ocenie jest bardziej istotne niż posiadanie certyfikatu i akredytacji.
4. Odwołujący prosi o wyjaśnienie niskiej oceny za „Jakość”.
5. Zgodnie z Kodeksem postępowania administracyjnego organ administracji publicznej ma obowiązek zapewnić stronom czynny udział w postępowaniu, a postępowanie w ocenie odwołującego się zostało zakończone informacją podaną na stronie internetowej NFZ.

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.

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.

Po rozpatrzeniu odwołania "AKSON" Spółki 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.

W odwołaniu wnoszący je nie wskazał, jaki konkretny przepis prawa został naruszony w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, co w konsekwencji naruszyłoby interes prawny Odwołującego się.

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 11-13-000233/AOS/02/1/02.1220.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta ""AKSON" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 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 z dnia 27 maja 2011 r. o świadczeniach



gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2011r. Nr 111, poz. 653 ze zm.) jak i zarządzeniach Prezesa w tym zarządzeniu nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 listopada 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna 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.

Odnosnie zarzutu, dlaczego odwołujący się nie został zaproszony do negocjacji wskazać należy, iż zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń oraz ceny. Możliwość przeprowadzenia negocjacji została zatem zakwalifikowana przez ustawodawcę jako uprawnienie dla komisji konkursowej, a nie jako jej obowiązek. W trakcie prowadzonego w części niejawnego konkursu, komisja ocenia, czy w danym postępowaniu zachodzi potrzeba i warunki do przeprowadzenia negocjacji z oferentami. Wskazać przy tym należy, iż w świetle art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach, komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Zatem w przypadku podjęcia przez komisję decyzji o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, ustawa w powołanym przepisie obliguje ją do przeprowadzenia ich z co najmniej dwoma, a nie wszystkimi biorącymi udział w danym postępowaniu. Odwołujący się nie został zaproszony do negocjacji z uwagi na zbyt niską, w porównaniu z kontroferentami, punktację za kryteria niecenowe.

Odnosnie zaś zapytania dlaczego oferent N ZOZ AKSON Sp. z o.o. został umieszczony w rankingu końcowym wskazać należy, iż w dokumencie Ranking końcowy, znajdują się wszyscy oferenci (i wszystkie miejsca udzielania świadczeń) zakwalifikowani do części niejawnego.

Odnosnie zaś uzyskanej przez Odwołującego się wysokiej punktacji za kryterium dostępności i kompleksowości należy wskazać, iż kryteria te składały się na część oceny złożonej oferty tj. wchodziły w skład oceny jako tzw. kryteria niecenowe. Za kryteria niecenowe N ZOZ AKSON Sp. z o.o. otrzymał 40,818 pkt., a ostatni wybrany oferent uzyskał 56,000 pkt. Wskazać należy, iż kompleksowa ocena oferty obejmowała również kryteria cenowe, za które odwołujący się uzyskał 7,701pkt., podczas gdy ostatni oferent nad tzw. „linią odcięcia” uzyskał za kryteria cenowe 15,747 pkt.

W postępowaniu nr 11-13-000233/AOS/02/1/02.1220.001.02/1 złożono łącznie dziesięć ofert na dziesięć miejsc udzielania świadczeń. Każda z ofert (w tym także odwołującego się)

oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę punktów.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Nazwa kategorii	max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów odwołującego się AKSON Sp. z o.o.	Liczba punktów - oferenta o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	83,000	40,818	78,500	56,000
Kryteria cenowe	20,000	7,701	10,000	15,747
	103,000	48,519	88,500	71,747

Odnosnie zarzutu dotyczącego oceny oferty wg kryterium „Jakości” wskazać należy na treść § 1 ust. 1 pkt 1 powołanego wyżej Zarządzenia Prezesa Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r.. W świetle tego zapisu jakość jest oceniana w szczególności poprzez: kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie, wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrzną ocenę jakości, wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Szczegółowe zapisy dotyczące poszczególnych parametrów oceny są uregulowane w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. w tabeli nr 1.13.1- AOS. Za kryterium jakości oferent N ZOZ AKSON Sp. z o.o. uzyskał 26,818 pkt na co składały się: 11,818 pkt za czas pracy lekarzy specjalistów oraz 15,000 pkt za sprzęt i aparaturę medyczną. Odnosząc się do oferty złożonej przez N ZOZ AKSON Sp. z o.o. w Wejherowie wskazać należy, iż czas pracy specjalistów stanowi powyżej 50% do 75% włącznie czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. Oferent uzyskał za ten element 11,818 pkt na 30 pkt możliwych do zdobycia. Ponadto Odwołujący się nie zapewnia gabinetu diagnostyczno - zabiegowego ani w miejscu ani w lokalizacji (0 pkt na 15 pkt możliwych do zdobycia), oraz brak certyfikatu ISO (0 pkt na 3 pkt możliwe do uzyskania).

Odnosnie zaś zarzutu dotyczącego czynnego udziału oferenta w każdym stadium postępowania należy uznać, iż zarzut ten nie jest uzasadniony. Przepis art. 10 kpa wskazujący na obowiązek organu zapewnienia stronom czynnego udziału w postępowaniu, znajduje zastosowanie dopiero z chwilą wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Dopiero z tą chwilą rozpoczyna się tok postępowania administracyjnego i związane z tym uprawnienia stron. Po wniesieniu odwołania przez N ZOZ AKSON Sp. z o.o., POW NFZ poinformował odwołującego się 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 20.06.2013r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania. Tym samym zarzut dotyczący uniemożliwienia N ZOZ AKSON Sp. z o.o. udziału w postępowaniu, należy uznać za bezzasadny.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 58 113 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 55 014 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem 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, oraz z uwagi na konieczność zabezpieczenia świadczeniobiorcom świadczeń opieki zdrowotnej od dnia 01.07.2013 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 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.