

WO/ZRP – MB/978-D

Gdańsk, dnia 26 czerwca 2013 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
PELMED Sp. z o. o.
ul. Wybickiego 14
83-130 Pelplin****DECYZJA nr 229/2013****z dnia 23 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 2004 r. 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:

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PELMED Sp. z o. o.
ul. Wybickiego 14
83-130 Pelplin**

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000606/AOS/02/1/1

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna

w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, na obszar: powiat tczewski

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie **Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej PELMED Sp. z o. o.**
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 położnictwa i ginekologii na obszarze powiatu tczewskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 988 888,20 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013 r. do 31.12.2013 r.

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 10 ofert (na 11 miejsc udzielania świadczeń), które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne, do których uzupełnienia oferent został wezwany:

1. Brak zarejestrowanego gabinetu diagnostyczno zabiegowego dla poradni ginekologiczno-położniczej; w oświadczeniu oferenta o wpisach do rejestrów nieprawidłowy numer księgi rejestrowej.
2. Brak w jednej z umów na podwykonawstwo klauzuli o poddaniu się kontroli NFZ.
3. Brak w „Wykazie podwykonawców” niektórych podmiotów, z którymi zawarto odpowiednie umowy.
4. Brak podpisu osoby uprawnionej na stronach oferty.
5. Brak numerów kolejnych na stronach oferty.

Braki formalne zostały uzupełnione w terminie, w dniu 8.04.2013 r.

W trakcie postępowania nie przeprowadzono kontroli w NZOZ PELMED. Komisja konkursowa prowadziła kontrole u tych oferentów, którzy nie mieli do tej pory zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy w danym zakresie.

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

W trakcie analizy oferty komisja konkursowa stwierdziła, że w realizacji świadczeń uczestniczy położna bez dokumentu umiejętności opisanego w kol. 8 zał. 3a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju AOS. Z tego względu zmieniono odpowiedź na pytanie Ankiety.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 1 326 705,30 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 988 888,20 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 6 oferentami (7 miejsc udzielania świadczeń). Komisja Konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, których łączna ocena oferty była najwyższa pod względem kryteriów niecenowych – do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny, a tym samym gwarantuje możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń. Oferta Odwołującego się nie została zakwalifikowana do negocjacji z uwagi na zbyt niską ocenę oferty za kryteria niecenowe, to jest 29,151 punktów. Oferta z najniższą punktacją za kryteria niecenowe, która została zakwalifikowana do negocjacji otrzymała 47,742 punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania wybrano 7 miejsc udzielania świadczeń. Oferta Odwołującego się nie została wybrana.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000606/AOS/02/1/1. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania zarzucając:

1. naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców
2. naruszenie zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W uzasadnieniu odwołujący się wskazał, że on jak i jeden z wybranych oferentów byli w takiej samej sytuacji faktycznej i prawnej a NFZ przeprowadził kontrolę tylko u niego. Nie zweryfikowano zatem twierdzeń i oświadczeń wybranego oferenta. Wg wiedzy skarżącego, lokale wskazane w ofercie wybranego świadczeniodawcy nie posiadają odbioru technicznego i znajdują się w stanie, który uniemożliwia należyte świadczenie usług.

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.

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. 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 Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej PELMED Sp. z o. o. należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 9 miejsce w rankingu, a 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. Wskazać przy tym należy, iż nie zostało wykazane również naruszenie interesu prawnego 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 11-13-000606/AOS/02/1/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PELMED Sp. z o. 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.

Zarzut, że w czasie postępowania konkursowego kontrolę przeprowadzono w NZOZ PELMED, a nie przeprowadzono w Zespole Opieki Zdrowotnej MEDICAL Spółka z o. o. w Turzach jest bezpodstawny. Jak to opisano wyżej, nie przeprowadzano kontroli u oferentów, którzy realizują obecnie umowy z POW NFZ w zakresie położnictwa i ginekologii. Obaj wymienieni oferenci udzielają obecnie świadczeń w ramach takich umów. Żaden z nich nie był więc kontrolowany w czasie postępowania konkursowego.

Zespół Opieki Zdrowotnej MEDICAL Spółka z o. o. w dniu złożenia oferty figurowała w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Pomorskiego. Oznacza to, że świadczeniodawca ten przedstawił w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim dokumenty wystawione przez Państwową Inspekcję Sanitarną, potwierdzające spełnianie wymogów ustawowych. Oferent ten złożył również w swojej ofercie oświadczenie o spełnianiu wymogów sanitarno-epidemiologicznych dla pomieszczeń, w których będą realizowane świadczenia.

W postępowaniu nr 11-13-000606/AOS/02/1/1 złożono łącznie 10 ofert (na 11 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:

Tabela nr 1

	Pytanie	Pkt. MAX	Centrum Medyczne Polimed Sp. z o.o.	NZOZ Medipol Sp. z o.o.	Szpital Tczewskie S.A.	ZOZ Medical Sp. z o.o. (Pelplin)	ZOZ Medical Sp. z o.o. (Gniew)	NZOZ Medyk Sp. z o.o.	Maciej Rogowski Sp. Komandytowo-Akcyjna	NZOZ Pelmed Sp. z o.o.
Jakość	Personel	30,0000	30,0000	29,0909	20,0000	29,0909	29,0909	11,8182	20,9091	1,8182
	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej?	27,2727	27,2727	27,2727	18,1818	27,2727	27,2727	9,0909	18,1818	0,0000
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy:	2,7273	2,7273	1,8182	1,8182	1,8182	1,8182	2,7273	2,7273	1,8182
Jakość	Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000
	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna?	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000
Jakość	Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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)	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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 udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

	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?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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 niezgodną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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 udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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 udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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 przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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 niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	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 wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	Sprzęt i aparatura medyczna	15,0000	5,0000	12,5000	12,5000	5,0000	5,0000	15,0000	7,5000	5,0000
	Czy oferent zapewnia aparat do elektrokoagulacji - w miejscu?	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000

	Czy oferent zapewnia aparat do krioterapii - w miejscu?	2,5000	0,0000	2,5000	2,5000	0,0000	0,0000	2,5000	2,5000	0,0000
	Czy oferent zapewnia kardiogram - w miejscu?	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	0,0000
	Czy oferent zapewnia kolposkop z możliwością pobrania materiału do badań z oceną histopatologiczną - w miejscu?	2,5000	0,0000	2,5000	2,5000	0,0000	0,0000	2,5000	0,0000	0,0000
	Czy oferent zapewnia mammograf - w lokalizacji?	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2,5000	0,0000	0,0000
	Czy oferent zapewnia ultrasonograf typu 3, umożliwiający badania USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi) oraz biopsje powierzchniowe, głębokie, badania endokawitarne - zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń - w lokalizacji?	2,5000	0,0000	2,5000	2,5000	0,0000	0,0000	2,5000	0,0000	2,50000
Jakość	Zewnętrzna ocena jakości	3,0000	3,0000	0,0000	3,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	3,0000	3,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Dostępność	Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000	0,0000	5,0000	5,0000	3,3333	3,3333
	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	1,6667	0,0000	0,0000
Dostępność	Harmonogram pracy komórki organizacyjnej	10,0000	8,0000	8,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000	1,0000	4,0000
	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	10,0000	8,0000	8,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000	1,0000	4,0000
Kompleksowość	Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie uwzględniając wszystkie etapy i elementy proc. real.	5,0000	0,0000	0,0000	5,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy oferent zapewnia wykonywanie amniopunkcji diagnostycznej z badaniem płynu owodniowego - w lokalizacji?	2,5000	0,0000	0,0000	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy oferent zapewnia możliwość wykonywania TK lub RM - w lokalizacji?	2,5000	0,0000	0,0000	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Cena	Cena	20,0000	15,1163	10,0000	10,0000	15,1163	10,0000	10,0000	12,3256	20,0000
SUMA		103,0000	81,1163	79,5909	71,5000	65,2072	65,0909	60,8182	60,0680	49,1515

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 114 987 jednostek rozliczeniowych, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 116 880 jednostek rozliczeniowych. 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, t.j. obowiązek zapewnienia świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

DYREKTOR
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.

