

znak: WO-ZRP/290 - D

Gdańsk, dnia 3 września 2012 r.

LUX MED. Diagnostyka sp. z o.o.
ul. Postępu 21c
02-676 Warszawa**DECYZJA nr 22 | 2012****z dnia 3 września 2012r.****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. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008r.; poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą” po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

LUX MED. Diagnostyka sp. z o.o.
ul. Postępu 21c
02-676 Warszawaod rozstrzygnięcia postępowania: **nr 11-12-000359/PRO/10/1/10.7940.159.02/1****w rodzaju:** profilaktyczne programy zdrowotne**w zakresie:** program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – w pracowni mobilnej dla obszaru: powiat człuchowski.

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie.
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 11.07.2012r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – w pracowni mobilnej dla obszaru: powiat człuchowski – wartość postępowania 95 580,00 PLN.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące zarówno wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty jak i przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferent do złożonej oferty załączył oświadczenie z dnia 16.07.2012r., że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

W dniu 27.07.2012r. oferent został wezwany do uzupełnienia braków formalnych. Braki zostały uzupełnione w terminie. Następnie wezwano oferenta do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu, uzupełnienie nastąpiło również w terminie.

W dniu 21 sierpnia 2012r. pismem o sygn.: WSOZ-S/ADb-R/218/08/12 Komisja Konkursowa wezwała oferenta do doprecyzowania odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.4.1.1 **Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?** W odpowiedzi Oferent oświadczył, że planuje stanowiska postojowe mammobusu tak, aby zapewnić świadczeniobiorcom odpowiednie zaplecze socjalne.

Z uwagi, iż jest to pytanie, które ma wpływ na ranking końcowy, Komisja przyjęła jednolite kryterium oceny, iż oferent udziela na nie odpowiedzi „tak”, tylko w przypadku posiadania takiego pomieszczenia w mammobusie. Wówczas otrzymuje za to **dodatkowe punkty**. Nie mając konkretnej odpowiedzi od oferenta, ponownie w dniu 21 sierpnia b.r. pismem o sygn.: WSOZ-S/ADb-R/219/08/12, Komisja Konkursowa zwróciła się z zapytaniem, czy oferent posiada pomieszczenia sanitarne przystosowane dla niepełnosprawnych w mammobusie. Oferent wówczas oświadczył, iż nie posiada wewnątrz naczepy (mammobusu) pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Po uzyskaniu odpowiedzi od oferenta oraz spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została przyjęta do dalszego postępowania.

Po zweryfikowaniu czy wszyscy oferenci biorący udział w w/w postępowaniu spełniają warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz Zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy Komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji.

Na podstawie sporządzonego rankingu końcowego dokonano wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją i do wyczerpania wartości postępowania określonym w ogłoszeniu.

W wyniku rozstrzygnięcia oferta nie została wybrana z powodu niewystarczającej liczby punktów w ocenie oferty.

W dniu 21.08.2012r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-12-000359/PRO/10/1/10.7940.159.02/1.

W odwołaniu odwołująca się spółka zażądała:

- 1) unieważnienia decyzji o wyborze oferty złożonej przez NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka z Gdańska
- 2) oraz unieważnienia konkursu i rozpisania nowego postępowania w takim samym zakresie.

W uzasadnieniu wskazano, że Komisja konkursowa dokonała nieprawidłowej interpretacji pytania nr 1.4.1.1. zawartego w formularzu ofertowym w części VIII Ankiety tj: „Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?„, poprzez przyjęcie, że pytanie to dotyczy pomieszczeń sanitarnych dla osób

niepełnosprawnych w mammobusie. W ocenie odwołującej się, pozytywna odpowiedź na pytanie w ankiecie i jej doprecyzowanie w wyjaśnieniach kierowanych do Komisji skutkowało błędnym przyjęciem przez Komisję konkursową, że pytanie w Ankiecie dotyczyło zapewnienia pomieszczeń sanitarnych w mammobusie, a nie przygotowania miejsca postoju mammobusa tak, aby zapewnić osobom niepełnosprawnym dostęp do takich pomieszczeń. W konsekwencji, zdaniem odwołującej się spółki taka ocena jego oferty przyczyniła się do jej niższej oceny i jej niewybrania.

W odwołaniu zarzucono również naruszenie przez Komisję obowiązku równego traktowania oferentów i naruszenie zasad zachowania uczciwej konkurencji poprzez nieprzeprowadzenie negocjacji z oferentami, co umożliwiłoby oferentom, w tym odwołującej się spółce na zmianę ceny czy liczby oferowanych świadczeń.

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.

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 zrządzeniu Nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy, Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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 załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

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 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów.

W odpowiedzi na zarzuty zawarte w odwołaniu należy wskazać, że w dniu 21 sierpnia 2012r. pismem o sygn.: WSOZ-S/ADb-R/218/08/12 Komisja Konkursowa wezwała oferenta do doprecyzowania odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.4.1.1 **Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?** W odpowiedzi

Oferent oświadczył, że planuje stanowiska postojowe mammobusu tak, aby zapewnić świadczeniobiorcom odpowiednie zaplecze socjalne. Z uwagi na to, iż jest to pytanie, które ma wpływ na ranking końcowy, Komisja przyjęła jednolite kryterium oceny, iż oferent udziela na nie odpowiedzi „tak”, tylko w przypadku posiadania takiego pomieszczenia w mammobusie. Wówczas otrzymuje za to **dotatkowe punkty**. Nie mając konkretnej odpowiedzi od oferenta, ponownie w dniu 21 sierpnia b.r. pismem o sygn.: WSOZ-S/ADb-R/219/08/12, Komisja Konkursowa zwróciła się z zapytaniem, czy oferent posiada pomieszczenia sanitarne przystosowane dla niepełnosprawnych w mammobusie. Oferent wówczas oświadczył, iż nie posiada wewnątrz naczepy (mammobusu) pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Zapisy Zarządzenia nr 57/DSOZ/2009 Prezesa NFZ z dnia 29 października 2009r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne – w załączniku nr 4 dotyczące zasad realizacji programu profilaktyki raka piersi mówią o wymaganiach wobec oferentów, tj. dostępie do internetu czy w przypadku mammobusów, zaplanowaniu stanowiska postojowego w taki sposób, aby zapewnić świadczeniobiorcom odpowiednie zaplecze socjalne (szatnię lub przebieralnię, dostęp do toalety). W tym przypadku te wymagania są obowiązkowe, ale nie są dodatkowo punktowane, w związku z powyższym nie wpływają na ocenę w rankingu końcowym. Ranking tworzony jest na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe oraz punktów wynikających z zaproponowanej ceny za punkt rozliczeniowy. Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu.

Komisja Konkursowa postanowiła rozstrzygnąć postępowanie bez przeprowadzania negocjacji z którymkolwiek z oferentów i wybrać do zawarcia umowy oferentów w kolejności występowania w rankingu do wyczerpania wartości zamówienia, traktując wszystkich oferentów jednakowo.

Oferent otrzymał: za kryteria cenowe 10,000 punktów, za kryteria niecenowe 49,167 punktów - łącznie 59,167 punktów. W postępowaniu została wybrana jedna oferta do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.09.2012 do 31.12.2013. Uzyskała za kryteria cenowe 12,222 punkty, za kryteria niecenowe 49,167 punktów, łącznie 61,389 punktów. Świadczenia w tym zakresie zostały zakontraktowane na planowanym poziomie.

W postępowaniu 11-12-000359/PRO/10/1/10.7940.159.02/1.punktacja poszczególnych oferentów w tym odwołującej się spółki przedstawiała się następująco:

Pytanie	Maksymalna ocena			LUX MED. Diagnostyka Sp. z o.o.
DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,000	1,667	3,333	1,667
Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,667	0,000	1,667	0,000
Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,667	0,000	0,000	0,000
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?	1,667	1,667	1,667	1,667

PERSONEL	45,000	45,000	45,000	45,000
Czy świadczeń udziela lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej?	22,50	22,500	22,500	22,500
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy technik elektroradiologii wykonujący co najmniej 1000 mammografii rocznie ?	11,250	11,250	11,250	11,250
Czy w realizacji świadczeń uczestniczy technik elektroradiologii po szkoleniu w zakresie kontroli jakości prowadzonym przez PLTR lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez PLTR lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez PLTR?	11,250	11,250	11,250	11,250
ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	5,00	2,500	2,500	2,500
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	2,500	0,000	0,000	0,000
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	2,500	2,500	2,500	2,500
CENA	20,000	12,222	10,00	10,000
Suma punktów	75,000	61,389	60,833	59,167

Komisja konkursowa po dokonaniu oceny wszystkich złożonych ofert w sposób prawidłowy dokonała wyboru tylko jednej z nich spełniającej wszystkie wymagane kryteria i najwyższej ocenionej. Ponieważ Komisja konkursowa nie przeprowadzała negocjacji z żadnym z oferentów – to na podstawie art. 142 ust 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych była uprawniona do dokonania wyboru oferty poprzez tzw. proste przyjęcie oferty.

Z uwagi na to, że uszeregowanie ofert w tzw. rankingu końcowym uzależnione jest od sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów wynikających z ceny punktu - oferta odwołującego się nie została wybrana z powodu niewystarczającej liczby punktów w ocenie.

W planie zakupu świadczeń zaplanowane było 10 620 punktów po cenie oczekiwanej 9,00zł, natomiast w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zakupiono 10 861 punktów po cenie 8,80zł.

W konsekwencji świadczenia w przedmiotowym zakresie zostały zabezpieczone na zaplanowanym poziomie.

Mając na uwadze powyższe, jak również stojąc na stanowisku, iż w przedmiotowej sprawie nie zaistniały przesłanki uzasadniające unieważnienie postępowania zgodnie z art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 przywołanej ustawy - należało je oddalić.

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

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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

Barbara Kawińska