

znak: WO-ZRP/ 339-D

Gdańsk, dnia 29 września 2011 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„MEDYK” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Kościerska 37 c
83-210 ZBLEWO
NZOZ „MEDYK”
ul. Kościerska 37 c
83-210 Zblewo**

DECYZJA nr 35/2011**z dnia 29 września 2011 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. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i 2 oraz art. 149 ust. 1 pkt 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:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDYK” spółka z o.o. z siedzibą w Zblewie przy ul. Kościerskiej 37 c - założyciela NZOZ „MEDYK” z siedzibą w Zblewie przy ul. Kościerskiej 37 c

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-10-000406/AOS/02/1/02.1010.001.02/1

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**w zakresie:** alergologii

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Uzasadnienie

W dniu 11.03.2010 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2010 i lata następne w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie alergologii dla obszaru powiatu gdańskiego, starogardzkiego, tczewskiego.

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 25.03.2010 r., że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Oferta została złożona na udzielanie świadczeń w Poradni alergologicznej w Starogardzie Gdańskim przy ul. Juranda ze Spychowa 2. W dniu 16.04.2010 r. Oferent został wezwany przez Komisję Konkursową do uzupełnienia braków formalnych poprzez dołączenie kopii polisy ubezpieczenia obejmującego okres przewidziany umową z NFZ. Braki zostały uzupełnione w terminie.

W dniu 04.05.2010 r. oferent został poddany kontroli w celu porównania danych w ofercie ze stanem faktycznym. Wizytacja odbyła się w obecności Pani Mirosławy Sikorskiej Z-cy Prezesa NZOZ Medyk. W dniu 05.05.2010 r. komisja zawiadomiła oferenta o odrzuceniu oferty za dostarczenie nieprawdziwych informacji. W dniu 14.05.2010 roku wpłynęło do Komisji konkursowej odwołanie od wyników kontroli oraz protest na odrzucenie oferty. Oferent wyjaśniał, że w/w urządzenia i sprzęty znajdują się w dwóch sąsiadujących gabinetach. Komisja konkursowa oddaliła protest zgodnie z art. 149 ustawy ust. 1 pkt.2 za złożenie w ofercie nieprawdziwych informacji.

W wyniku przeprowadzonej kontroli oferenta w miejscu udzielania świadczeń w Starogardzie Gdańskim, jak również po analizie oferty w tej części w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została odrzucona ze względu na niezgodności oferty ze stanem faktycznym w miejscu udzielania świadczeń

W dniu 16.06.2010r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-10-000406/AOS/02/1/02.1010.001.02/1

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 29.06.2010 r. Dyrektor Pomorskiego oddziału Wojewódzkiego NFZ po rozpoznaniu odwołania wydał decyzję nr 228/2010 i oddalił odwołanie.

Od powyższej decyzji oferent złożył odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, który decyzją nr 171/DSOZ/2010 utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję.

Skargę na decyzję organu II instancji złożył oferent, zarzucając, iż została ona wydana z naruszeniem zasad postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy bowiem postępowanie odwoławcze zostało przeprowadzone bez należytego wyjaśnienia istotnych dla sprawy okoliczności a także z naruszeniem prawa materialnego poprzez niezastosowanie art. 134 §1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych polegające na przyjęciu, iż w toku postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz błędną wykładnię definicji „miejsca udzielania świadczeń” zawartej w Zarządzeniu nr 62/2009/DSOZ Prezesa Funduszu co skutkowało odrzuceniem oferty oferenta w postępowaniu konkursowym.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie uwzględnił skargę oferenta a w konsekwencji, wyrokiem z dnia 25 marca 2011 r. (sygn. Akt VI S.A./Wa 2640/10), uchylił zaskarżoną decyzję Prezesa Funduszu oraz decyzję Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zobowiązując organ administracyjny do wyjaśnienia sprawy zgodnie z art. 7, 77, i 107 § 3 k.p.a.

Organ I instancji, będąc związany wskazaniem zawartymi w wyroku WSA ustalił i zważył co następuje:

W ofercie złożonej w konkursie oferent oświadczył m. in. że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”. W ofercie świadczeniodawca zapewnił również, że wszystkie wymagania w tym dotyczące pomieszczeń oraz sprzętu cyt.„ spełniam w dniu składania niniejszej oferty i będę spełniał od początku obowiązywania umowy”.

Nie budzi wątpliwości, iż w trakcie postępowania konkursowego wyznaczeni przez Przewodniczącą Komisji jej członkowie przeprowadzili kontrolę u oferenta. Kontrola prowadzona była na podstawie upoważnienia wynikającego z § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia „w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań”. Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności złożonej oferty ze stanem faktycznym a więc porównanie stanu faktycznego w stosunku do zawartego w ofercie oświadczenia świadczeniodawcy. Treść protokołu jakkolwiek dosyć lakoniczna nie została jednak zakwestionowana przez przedstawiciela świadczeniodawcy co do faktów. Przeprowadzone przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego ponowne postępowanie dowodowe wykazało w sposób niezbity, iż kontrola potwierdziła, że w pomieszczeniu - okazanym kontrolującym jako miejsce udzielania świadczeń – gabinecie lekarskim brak sprzętu i aparatury medycznej (pickflometru, zestawu testów płatkowych, punktowych, spirometru). Natomiast drzwi do pomieszczenia sąsiadującego, który został wskazany jako gabinet zabiegowy były zasłonięte maskującą folią ze względu na prowadzony w tym pomieszczeniu remont.

Odrzucenie oferty świadczeniodawcy nastąpiło z powodu podania w ofercie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, bowiem, wbrew oświadczeniu w Ankiecie „w miejscu” udzielania świadczeń w dniu kontroli trwał remont. Komisja konkursowa nie różniła się w interpretacji definicji pojęcia „w miejscu” ze świadczeniodawcą. Nie budziło wątpliwości Komisji, iż zespół dwóch sąsiadujących ze sobą pomieszczeń, połączonych drzwiami z których jedno jest gabinetem lekarskim a drugie pełni funkcję gabinetu zabiegowego, spełnia wymagania określone w Zarządzeniu nr 62/DSOZ/2009 Prezesa Funduszu (nawet wówczas gdy w jednym z nich trwa remont). Natomiast ten właśnie fakt przeprowadzania remontu nie znalazł odbicia w treści oferty a więc stan faktyczny zastany na miejscu przez kontrolujących stał w sprzeczności z treścią złożonej oferty.

Dokonując więc, zgodnie ze wskazaniem organu II instancji, ponownej oceny odwołania stwierdzić należy, że **odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.**

Komisja odrzuciła ofertę oferenta na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Podstawą do odrzucenia oferty na wskazanej wyżej podstawie było podanie przez oferenta nieprawdziwych danych w ofercie sporządzonej przez niego

osobiście i złożonej w tym konkretnym konkursie . W tym miejscu należy podkreślić, iż kontrola u oferenta miała na celu przede wszystkim sprawdzenie czy informacje zawarte w ofercie są zgodne z prawdą a jedynie pośrednio spełnianie warunków od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń – oczywiście w razie wybrania tej oferty. W ofercie świadczeniodawca swoim podpisem potwierdził, iż warunki wymagane od świadczeniodawców nie tylko będzie spełniał od początku obowiązywania umowy ale warunki te spełnia również w dniu złożenia oferty (str. 17 Formularza ofertowego). Takie oświadczenie świadczeniodawcy okazało się nie polegać na prawdzie. Przeprowadzona bowiem w Starogardzie Gdańskim przy ul. Juranda ze Spychowa 2 kontrola wykazała, iż w dacie kontroli w miejscu podanym jako miejsce świadczenia odbywa się remont jak też poinformowano kontrolujących, iż sprzęt konieczny do udzielania tych świadczeń znajduje się w innym pomieszczeniu, którego zresztą nie okazano kontrolującym.

W Ankiecie, stanowiącej konieczny element oferty, oferent może wybrać różne wersje odpowiedzi; w tym przypadku mógł był zaznaczyć zarówno tę odpowiedź, która znalazła się w ofercie tj. „spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy” jak też „nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty ale będę spełniać od początku obowiązywania umowy”.

Każda z tych wersji odpowiedzi jest dopuszczalna i prawidłowa natomiast wybrana przez świadczeniodawcę odpowiedź miała charakter rankingujący (wpływający na ocenę oferty w rankingu tworzonym przez Komisję konkursową) zatem zamieszczenie pierwszej wersji odpowiedzi dawało świadczeniodawcy większą szansę wyboru oferty.

Jak słusznie zauważył Wojewódzki Sad Administracyjny Komisja miała obowiązek wezwania oferenta do uzupełnienia braków formalnych złożonej oferty. Zdaniem organu I instancji zmiana danych w Ankiecie ofertowej (a więc zmiana oferty) nie może być dokonana w drodze uzupełnienia braków formalnych. Oferent jest związany ofertą od chwili jej złożenia i nie ma prawa dokonywania w tej ofercie zmian. Ewentualne powoływanie się przez oferenta, iż dokonał niewłaściwej interpretacji warunków lub też że Ankieta-oferta zawiera oczywistą omyłkę ma charakter merytoryczny a nie formalny. W takiej sytuacji ewentualne braki lub pomyłki obciążają wyłącznie oferenta.

Oferent oświadczył, iż wszystkie dane zawarte w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Tymczasem kontrola na miejscu udzielania świadczeń wykazała, iż stan faktyczny (remont pomieszczenia) różni się od podanego w Ankiecie „spełniam i będę spełniać”. Rozbieżność pomiędzy stanem faktycznym a zawartością w Ankiecie – ofercie była jedyną przesłanką odrzucenia oferty. Bez znaczenia dla sprawy są zatem rozważania w odwołaniu oferenta, iż spełniał on warunki posiadając sprzęt w „miejscu” a nie w „lokalizacji”. Oferta bowiem została odrzucona na podstawie art. 149ust. 1 pkt 2 ustawy a nie z powodu niespełnienia warunków czyli na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7. Komisja konkursowa prawidłowo bowiem nie badała już czy oferta spełnia warunki wymagane a określone na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy lecz w części jawnej odrzuciła ofertę. Wskazać należy, iż katalog przypadków w których odrzuca się ofertę jest zamknięty jednak przesłanki odrzucenia nie muszą być spełnione łącznie. Wystarczy zatem spełnienie jednej z nich, w tym przypadku podanie informacji w ofercie niezgodnych ze stanem faktycznym, by ofertę odrzucić.

Wskazać zatem należy, że Komisja konkursowa zasadnie i zgodnie z art. 149 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prawidłowo podjęła decyzję w przedmiocie odrzucenia oferty.

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.

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.

Podpisała:

Z up.

-[Małgorzata Paszkowicz]-

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Pomorskiego OW NFZ