

znak: WO-ZRP/1084- D

Gdańsk, dnia 3 grudnia 2010 r.

**NZOZ Mammo-Med Centrum Diagnostyki
i Usług Medycznych sp. z o.o.
ul. Schuberta 104
80-172 Gdańsk**

DECYZJA nr 354/2010**z dnia 3 grudnia 2010 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 (Dz. U. Nr 210; poz. 2135 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**NZOZ Mammo-Med
Centrum Diagnostyki i Usług Medycznych sp. z o.o.**

od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-11-000047/PRO/10/1/10.7940.157.02/1**
w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne
w zakresie: program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy dla obszaru powiatu
kwidzyńskiego,

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie NZOZ Mammo-Med Centrum Diagnostyki i Usług Medycznych sp. z o.o.
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 15 września 2010 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 6 października 2010r., otwarcie nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 11 października 2010r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

W dniu 18.11.2010 r. oferent został zaproszony na negocjacje w zakresie program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy. Negocjowano ilość punktów. Wynegocjowane warunki zostały zawarte w protokole zawierającym klauzulę o treści: „Podpisanie protokołu negocjacyjnego NIE jest gwarancją wybrania oferty. Wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego. Ranking tworzony jest na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów wynikających z ceny punktu.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu”.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 30,000 punktów, za kryteria niecenowe 53,333 punktów - łącznie 83,333 punktów. W postępowaniu zostały wybrane dwie oferty do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.01.2011 do 31.12.2013, ostatnia wybrana oferta uzyskała za kryteria cenowe 30,000 punktów, za kryteria niecenowe 55,833 punktów, łącznie 85,833 punktów.

Świadczenia w powyższym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 29 listopada 2010r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-11-000047/PRO/10/1/10.7940.157.02/1**

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga (...).

Wskazać należy, iż 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 NZOZ Mammo-Med Centrum Diagnostyki i Usług Medycznych sp. z o.o., 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 obowiązującymi przepisami oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów.

Wszyscy oferenci zaproszeni do negocjacji, spełniali wymagania, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktycznej programy zdrowotnej oraz Zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktycznej programy zdrowotnej oraz Zarządzenia Nr 11/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego

zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. Komisja konkursowa ma za zadanie wynegocjowanie jak najkorzystniejszych warunków u oferentów spełniających w/w wymagania. Wszelkie ustalenia dokonywane są wyłącznie w formie pisemnej i mają odzwierciedlenie w protokole z negocjacji.

Ocena ofert odbywała się przez system informatyczny na podstawie Zarządzenia 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 (z późniejszymi zmianami).

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W planie zakupu świadczeń zaplanowane było 11 412 punktów po cenie oczekiwanej 10,00 zł, natomiast w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zakupiono 12 680 punktów po cenach niższych niż cena oczekiwana.

Odwołujący się w treści odwołania nie poruszył w jakikolwiek sposób kwestii nieprawidłowej oceny oferty, ani nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy.

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, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 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.

Podpisała:
-[Barbara Kawińska]-
p.o. Dyrektora
Pomorskiego OW NFZ