

znak: WO-ZRP/1082- 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 352/2010**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 11-11-000048/PRO/10/1/10.7940.157.02/1**
w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne
w zakresie: program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy dla obszaru powiatu puckiego,

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 oferta, która znalazła się w rankingu ofert przyjętych uzyskała za kryteria cenowe 30,000 punktów, za kryteria niecenowe 55,000 punktów, łącznie 85,000 punktów.

Świadczenia w powyższym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 29 listopada 2010r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-11-000048/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 Geneva Trust Polska sp. z o.o. NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka, 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 profilaktycznych programów zdrowotnych 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 profilaktycznych programów zdrowotnych 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 6 669 punktów po cenie oczekiwanej 10,00 zł, natomiast w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zakupiono 7 410 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