

znak: WO-ZRP/ 1101- D

Gdańsk, dnia 6 grudnia 2010 r.

Mammo-Med. Sp. z o.o.
z siedzibą w Gdańsku
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Mammo-Med Centrum Diagnostyki i Usług Medycznych
ul. Schuberta 104
80-172 Gdańsk

DECYZJA nr 369/2010**z dnia 6 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 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. jedn. z dnia 25 sierpnia 2008 r., Dz. U. Nr 164; poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Mammo-Med. Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mammo-Med Centrum Diagnostyki i Usług
Medycznych
ul. Schuberta 104, 80-172 Gdańsk

od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-11-000058/PRO/10/1/10.7940.157.02/1**
w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne
w zakresie: program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy
- dla obszaru powiatu lęborskiego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie.
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 na rok 2011 w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – dla obszaru powiatu lęborskiego.

Postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 142.740,00 zł. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące 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, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do wykonania.

Po sprawdzeniu oferty pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została przyjęta do dalszego postępowania.

W dniu 18.11.2010 r. komisja konkursowa przeprowadziła z oferentem negocjacje w wyniku których strony ustaliły cenę jednostkową świadczenia oraz liczbę świadczeń. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany w dniu 18.11.2010 r. przez oferenta oraz członków komisji „protokół końcowy”, zgodnie z którym została ustalona cena punktu jednostkowego oraz liczba planowanych do udzielenia świadczeń. Jednocześnie w protokole zostało zamieszczone zastrzeżenie następującej 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 uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”.

Po przeprowadzeniu, w oparciu o art. 148 ust. 1 i 2 ustawy, oceny ofert, oferta odwołującego się, na podstawie art. 142 ust. 5 pkt 1 *a contrario* ustawy, nie została wybrana w związku z otrzymaniem niskiej liczby punktów w rankingu ofert.

W dniu 22.11.2010 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania.

W terminie wynikającym z art. 154 ustawy o świadczeniach, oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-11-000058/PRO/10/1/10.7940.157.02/1.**

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.

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

W odwołaniu oferent podniósł, iż rozstrzygnięcie komisji konkursowej limitujące liczbę świadczeniodawców do tych, którzy zmieścili się w kwocie zamówienia świadczeń zaproponowanych w ogłoszeniu konkursu, pozbawia pacjentki dostępu do badań. Zdaniem

odwołującego się powinni zostać wybrani wszyscy świadczeniodawcy, którzy spełniają wymogi formalne a zaoferowali najkorzystniejszą cenę.

Dyrektor POW NFZ ustosunkowując się do podniesionych zarzutów wskazuje co następuje:

Zgodnie z treścią art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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 (...). Natomiast zgodnie z art. 154 ust.1 ustawy Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Wskazać należy, iż oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach, 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 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 treścią 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 obowiązujące przepisy prawa oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów.

Po przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, którzy spełniali warunki wymagane przepisami prawa wskazanymi w ogłoszeniu o konkursie, został sporządzony ranking końcowy zawierający wszystkie nieodrzucone oferty, uszeregowane zgodnie z uzyskaną łączną liczbą punktów oceny z części niecenowej i cenowej. Następnie dokonano wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości postępowania określonej w ogłoszeniu.

W wyniku rozstrzygnięcia komisja konkursowa nie wybrała oferty złożonej przez odwołującego się, ze względu na wyczerpanie środków finansowych, które POW NFZ przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania. Odwołujący się otrzymał za kryteria cenowe 30,000 pkt. zaś za kryteria niecenowe uzyskał 53,333 pkt. W sumie oferent uzyskał **83,333 pkt.** podczas gdy ostatnia wybrana w tym postępowaniu oferta, otrzymała łącznie **85,000 pkt.** (tj. 30,000 pkt. za oferowaną cenę i 55,000 pkt. za kryteria niecenowe).

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W planie zakupu świadczeń zaplanowany był zakup 14.274 pkt. Natomiast w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, Oddział Pomorski zapewnił realizację świadczeń w ilości 15.860 pkt. po cenach niższych niż cena oczekiwana. Wskazać przy tym należy, iż podział środków finansowych na poszczególne powiaty w celu zakupu świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy, został dokonany m. in. również z uwzględnieniem realizacji tych świadczeń na terenie danego powiatu w latach ubiegłych, a tym samym zainteresowania profilaktyką ze strony osób nią objętych.

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

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 (t. jedn. z dnia 25 sierpnia 2008 r., Dz. U. 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.

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