

znak: WO-ZRP/1171-D

Gdańsk, dnia 13 grudnia 2010 r.

**Pomorskie Centrum Traumatologii**  
**Im. M. Kopernika w Gdańsku**  
ul. Nowe Ogrody 1-6  
80-803 Gdańsk**DECYZJA nr 402/2010****z dnia 13 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 oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i 2 oraz art. 134 i art. 140 ust. 2 pkt 1 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:

**Pomorskie Centrum Traumatologii**  
**Im. M. Kopernika w Gdańsku**  
ul. Nowe Ogrody 1-6  
80-803 Gdańsk

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-11-000368/LSZ/03/1/1 na terenie powiat chojnicki, gdański, kartuski, kościerski, kwidzyński, malborski, nowodworski, pucki, starogardzki, tczewski, wejherowski, sztumski, m. Gdańsk, m. Gdynia, m. Sopot.

**w rodzaju:** leczenie szpitalne**w zakresie:** chirurgia naczyniowa – hospitalizacja, chirurgia naczyniowa – hospitalizacja Q01

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

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

**Uzasadnienie**

W dniu 17.09.2010r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 01.01.2011 r. – 31.12.2015 r.

**w rodzaju:** leczenie szpitalne

**w zakresie:** chirurgia naczyniowa – hospitalizacja, chirurgia naczyniowa – hospitalizacja Q01 na terenie powiat chojnicki, gdański, kartuski, kościerski, kwidzyński, malborski, nowodworski, pucki, starogardzki, tczewski, wejherowski, sztumski, m. Gdańsk, m. Gdynia, m. Sopot.

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na kwotę 15.267.564 zł.

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.

W postępowaniu konkursowym oferty złożyło trzech oferentów, w tym Odwołujący się.

Oferent do złożonej oferty załączył oświadczenie z dnia 05.10.2010r., 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, oferent pismem z dnia 29.10.2010 r. został wezwany do wyjaśnienia rozbieżności dotyczących wykazanego w ofercie sprzętu. Po otrzymaniu wyjaśnienia w dniu 2.11.2010 r. oferta została przyjęta do dalszego postępowania. Oferent został zaproszony do negocjacji i dnia 22 listopada 2010 roku podpisał protokół końcowy z negocjacji. Strony doszły do porozumienia, co do ilości punktów i ceny za punkt. W podpisanym przez Strony protokole końcowym z negocjacji znajdują się uwagi, że podpisanie protokołu negocjacyjnego nie jest gwarancją wybrania oferty oraz że wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego (...).

W rankingu końcowym konkursu ofert, oferta Odwołującego się uzyskała w sumie 49,206 punktów, w tym za kryteria cenowe 15,00 pkt a niecenowe 34,206 pkt.

Dnia 30.11.2010 r. komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie nie dokonując wyboru Odwołującego.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-11-000368/LSZ/03/1/1

*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 złożonym odwołaniu Oferent zarzucił, iż postępowanie odbyło się z naruszeniem zasady obiektywnej oceny warunków oferty oraz bez poszanowania zasady równości świadczeniodawców. W związku z powyższym, w oparciu o art. 134 ustawy – oferent doznał, jego zdaniem, uszczerbku prawnego. Oferent wyjaśnia, iż treścią pojęcia interesu prawnego jest prawo podmiotowe rozumiane jako przyznanie przez prawa materialnego konkretnych korzyści, które można realizować w postępowaniu. Cechami tego interesu jest to, że jest to konkretny, indywidualny, sprawdzalny obiektywnie i jego istnienie znajduje potwierdzenie w okolicznościach faktycznych, będących przesłankami zastosowania przepisu materialnego. Stwierdzenie interesu prawnego sprowadza się do stwierdzenia związku między obowiązującą normą prawną a sytuacją prawną podmiotu, w zakresie jego pozycji materialno prawnej. Naruszenie zatem zasady równego traktowania przy ocenie ofert powoduje, że odwołujący z

uwagi na naruszenie zasad postępowania doznał uszczerbku w interesie prawnym. Naruszenie zasad pozbawia odwołującego umowy o udzielanie świadczeń.

Oferent stwierdził, iż w jego ocenie oferta została złożona zgodnie z treścią wszystkich ankiet formularza ofertowego i spełnia wszystkie wymagania do prowadzenia świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.

Kolejno Odwołujący opisał historię oddziału oraz wskazał, że brak oddziału chirurgii naczyniowej w szpitalu zabezpieczającym imprezy sportowe w czasie EURO 2012 zagraża odebraniem szpitalowi tej roli oraz zwrotem poniesionych kosztów inwestycji, które Urząd Marszałkowski pozyskał dzięki zakwalifikowaniu PCT do tego zadania. Odwołujący stwierdził także, iż pozostawienie szpitala wojewódzkiego bez chirurgii naczyniowej oznacza istotne pogorszenie możliwości pomocy poszkodowanym oraz zmniejsza rangę szpitala w regionie. Stwarza także sytuację zaprzepaszczenia kosztownych inwestycji i remontów i zniszczenia zespołów pielęgniarских i lekarskich. Powyższe atuty, w opinii świadczeniodawcy, nie znalazły odzwierciedlenia w przeprowadzonej ocenie ofert. Ocena winna być obiektywna, w oparciu o kryteria obejmujące: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość, kwalifikacje personelu i wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną. W opinii odwołującego, w ocenie oferty nie uwzględniono kryterium kompleksowości, pominięto zakres merytoryczny świadczeń. Nie wzięto także pod uwagę obowiązku zapewnienia przez Fundusz równomiernego dostępu do świadczeń wszystkim świadczeniobiorcom z terenu działania oddziału wojewódzkiego NFZ.

Odwołujący oceniając wyniki postępowania stwierdził ponadto, że publiczne zoz-y już w momencie składania ofert mają gorszą pozycję od niepublicznych, które posiadają komercyjne możliwości pozyskiwania środków finansowych i mają możliwość zaoferowania niskich cen dumpingowych w stosunku do cen oferowanych przez publiczne zoz-y.

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

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 (...). Jednym z nich, jest zgodnie z art. 154 ust. 1 ustawy odwołanie wnoszone do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu a dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. W odwołaniu wniesionym przez Pomorskie Centrum Traumatologii, brak jest jakichkolwiek zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia postępowania a Odwołujący nie wykazał, w jaki sposób naruszony został w tym postępowaniu jego interes prawny.

Zgodnie z treścią art. 134 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. Wskazać należy, iż Odwołujący był jednym z trzech oferentów ubiegających się o zawarcie umowy w tym postępowaniu konkursowym. Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania umów w rodzaju: leczenie szpitalne ze zm. 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.

W wyniku zastosowania jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów oceny ofert, oferta Odwołującego nie została wybrana w wyniku rozstrzygnięcia, ponieważ nie uzyskała wystarczającej liczby punktów w ocenie oferty w rankingu, który był tworzony wg kryteriów ustalonych w sposób jednolity dla wszystkich oferentów. Spośród 3 ofert, wybrano 2, które zostały ocenione najwyżej – praktycznie wyczerpując łączną wartość zamówienia. Odwołujący się zajął odpowiednio 3 pozycję w rankingu i tym samym znalazł się poza wartościowym zakresem zamówienia. Ostatnia wybrana oferta otrzymała łączną liczbę punktów 59,857. Natomiast oferta Odwołującego 49,206 pkt.

Oferent niewybrany w rozstrzygnięciu postępowania w ofercie zaproponował wykonywanie świadczeń w zakresie chirurgii naczyniowej z wyłączeniem świadczeń z grupy Q01, natomiast pozostali oferenci objęli ofertą również świadczenia z tej grupy. Tym samym oferta odwołującego została oceniona niżej za kryterium kompleksowości.

Oferent został zaproszony do negocjacji i podpisał protokół końcowy z negocjacji. W podpisanym przez Strony protokole końcowym z negocjacji znajdują się uwagi, że podpisanie protokołu negocjacyjnego nie jest gwarancją wybrania oferty oraz że wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego (...).

W odwołaniu nie został wskazany żaden merytoryczny zarzut dotyczący rozstrzygnięcia postępowania. Pomimo obszernego opisu definicji interesu prawnego, Odwołujący nie wskazał w jaki sposób jego interes prawny został przez komisję konkursową naruszony oraz co – w jego opinii – było nierównym traktowaniem oferentów.

Ocena oferty przeprowadzona była w oparciu o wymienione kryteria tj. ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość, kwalifikacje personelu i wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną. Podkreślić należy, iż cena jest jednym z wielu kryteriów oceny oferty, a komisja konkursowa nie ma prawa inaczej oceniać oferty publicznego a odmiennie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Do postępowania konkursowego przystąpić mogą zarówno publiczne, jak i niepubliczne zoz-y, o ile spełniają warunki wymagane od oferentów przez Fundusz. Negocjacje dotyczące ilości i ceny świadczeń przeprowadzane były ze wszystkimi oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym, każdy z nich mógł zatem obniżyć cenę, by poprawić ocenę punktową oferty.

Zarzut braku zapewnienia równego dostępu do świadczeń wszystkim świadczeniobiorcom (omyłkowo w odwołaniu „świadczeniodawcom”) z terenu działania oddziału wojewódzkiego Funduszu, poprzez brak właściwego rozmieszczenia świadczeniodawców, nie może się ostać. W ogłoszeniu obszar, na którym miały być udzielane świadczenia został opisany bardzo szeroko tj. powiat chojnicki, gdański, kartuski, kościerski, kwidzyński, malborski, nowodworski, pucki, starogardzki, tczewski, wejherowski, sztumski, m. Gdańsk, m. Gdynia, m. Sopot. Oferty złożyli tylko oferenci z terenu m. Gdańska i spośród nich został dokonany wybór świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Fundusz nie ma instrumentów umożliwiających skłonienie do złożenia oferty świadczeniodawców, którzy nie wyrażają chęci zawarcia umowy.

Świadczenia w zakresie niniejszego postępowania konkursowego zostały zabezpieczone.

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