

znak: WO-ZRP/ 136 -D

Gdańsk, dnia 2 marca 2011 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Przychodnia „spółka z o.o.
ul. M. Skłodowskiej –Curie 7
Kościerzyna 83-400
NZOZ „Przychodnia „
ul. M. Skłodowskiej –Curie 7
Kościerzyna 83-400**

DECYZJA nr 18/2011**z dnia 2 marca 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 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 „Przychodnia „spółka z o.o. z siedzibą
w Kościerzynie przy ul. M. Skłodowskiej –Curie 7- założyciela NZOZ „Przychodnia”
z siedzibą w Kościerzynie przy ul. M. Skłodowskiej –Curie 7**

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-11-000667/POZ/0112/01.0000.156.16/1

w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna**w zakresie:** świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób – ryczałt miesięczny dla obszaru: powiat kościerski z gminą Stężyca

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Uzasadnienie

W dniu 21.01.2011r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna i w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób - ryczałt miesięczny ogłoszonego dla obszaru dla obszaru: powiat kościerski z gminą Stężycą.

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 03.02.2011., 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, uzupełnienia braków w wyznaczonym przez Komisję terminie oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została przyjęta do dalszego postępowania.

Po zweryfikowaniu czy wszyscy oferenci biorący udział w w/w postępowaniu spełniają warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej ze zmianami oraz Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej Komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji.

Na podstawie sporządzonego rankingu końcowego dokonano wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją i do wyczerpania wartości postępowania określonym w ogłoszeniu.

W wyniku rozstrzygnięcia oferta nie została wybrana z powodu niewystarczającej liczby punktów w ocenie oferty.

W dniu 18.02.2011r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-11-000667/POZ/0112/01.0000.156.16/1

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.

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz Zarządzenia Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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.

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 Zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów.

Komisja konkursowa po dokonaniu oceny wszystkich złożonych ofert w sposób prawidłowy dokonała wyboru tylko jednej z nich spełniającej wszystkie wymagane kryteria i najwyższej ocenionej. Ponieważ Komisja konkursowa nie przeprowadzała negocjacji z żadnym z oferentów – to na podstawie art. 142 ust 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych była uprawniona do dokonania wyboru oferty poprzez tzw. proste przyjęcie oferty.

Odnosząc się do zarzutów zawartych w odwołaniu w przedmiocie nie uwzględnienia przez komisję konkursową oświadczeń z dnia 10.02.2011r. dotyczących sprostowania oświadczeń złożonych w ofercie wskazać należy, że Komisja po zapoznaniu się z oświadczeniami uznała, iż samo oświadczenie dotyczące świadczeń z zakresu RTG i diagnostyki laboratoryjnej złożone w ankiecie zostało złożone prawidłowo i uwzględniało prawdziwą odpowiedź oferenta za co oferentowi została przyznana odpowiednia liczba punktów, zaś oświadczenie w przedmiocie sprostowania oczywistej omyłki w zakresie ceny – nie zostało przez Komisję uznane, gdyż dokonanie takiego sprostowania byłoby sprzeczne z § 17 ust. 4 Zarządzenia Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie bowiem z przywołanym przepisem oferent, po upływie terminu składania ofert, jest związany swoją ofertą. Tym samym zmiana oświadczenia woli w zakresie ceny ryczałtu z powołaniem się na oczywistą omyłkę była w ocenie komisji niedopuszczalna.

Złożone w dniu 01.03.2011r, w trybie art. 10 kpa wyjaśnienia odwołującego się i dotyczące rzekomego braku możliwości złożenia zmian do złożonej ofert również uznać należy za niezasadne z uwagi na fakt, że oferent złożył ofertę w dniu 03.02.2011r, zaś jak wskazano w piśmie awaria portalu miała miejsce w dniu 27.01.2011r oraz 01.02.2011r, a więc przed złożeniem oferty.

Z uwagi na to, że uszeregowanie ofert w tzw. rankingu końcowym uzależnione jest od sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów wynikających z ceny punktu – oferta odwołującego się nie została wybrana z powodu niewystarczającej liczby punktów w ocenie.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 26,811 punktów, za kryteria niecenowe 38,571 punktów, łącznie 65,382 punktów. Oferta, która została wybrana do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.03.2011 do 31.12.2012 uzyskała za kryteria cenowe 50,00 punktów, za kryteria niecenowe 50,00 punktów, łącznie 100 punktów. Świadczenia w tym zakresie 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.

Podpisał:

-[z up. Wiesław Kusio]-

z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Pomorskiego OW NFZ