

DP.422.6.2015
WYCH- 92939/2015

Warszawa, 14 lipca 2015 r.

Odwołujący:

FAMAR Sp. z o.o.
ul. Gruduska 50
06-400 Ciechanów

Strona postępowania:

Pols-Med Sp. z o.o.
ul. Piotra Skargi 23/29
06-100 Pułtusk**za którego działa**r. pr. Paweł Kamela
Kancelaria Radcy Prawnego
ul. Afrykańska 7 A
03-966 Warszawa**DECYZJA NR 7/2015/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) [dalej jako ustawa]:

ODDALAM

Odwołanie Famar Sp. z o.o. w Ciechanowie od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-15-000106/AOS/02/1/02.1640.001.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie urologii.

UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 4, 5 i 6 ustawy od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji o której mowa w art. 154 ust. 3 ustawy. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wydana na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Stronami postępowania, o których mowa w art. 154 ust. 1-6 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

W dniu 22 maja 2015 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie nr 07-15-000106/AOS/02/1/02.1640.001.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie urologii, dotyczące zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od dnia 15 lipca 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 roku.

Wartość postępowania wynosiła 56 620,80 zł.

Odwołujący złożył ofertę w dniu 5 czerwca 2015 roku.

Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w art. 148 ustawy oraz Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

W dniu 9 czerwca 2015 r. Odwołujący został wezwany, w terminie do dnia 12 czerwca 2015 roku, do usunięcia braków formalnych oferty z powodu braku w złożonej ofercie wersji papierowej ankiety formularza ofertowego.

Odwołujący uzupełnił braki w dniu 12 czerwca 2015 roku.

Następnie, w dniu 16 czerwca 2015 r. przeprowadzono u Odwołującego wizytację miejsca wskazanego w formularzu ofertowym jako miejsca udzielania świadczeń. W wyniku przeprowadzonej wizytacji stwierdzono niezgodność numeru seryjnego sprzętu wykazanego w ofercie ze stanem faktycznym (USG i Uroflometr). Odwołujący złożył w dniu 16 czerwca 2015 r. oświadczenie o omyłce pisarskiej oraz podał prawidłowe numery wyżej wskazanego USG oraz Uroflometru. Dodatkowo Odwołujący przedłożył w dniu 16 czerwca 2015 r. umowę użyczenia aparatu do uroflometrii.

W dniu 29 czerwca 2015 r. Odwołujący został zaproszony do negocjacji, w wyniku których ustalono liczbę i cenę świadczeń opieki zdrowotnej i przyjęto od Odwołującego do protokołu końcowego z negocjacji oświadczenie o najniższym akceptowanym przez niego poziomie ceny za punkt, co było jednoznaczne z akceptacją po stronie Odwołującego się z proponowanymi postanowieniami umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Powyższa okoliczność pozostaje nieobojętna na ocenę zasadności wniesionego odwołania, bowiem nie uległy zmianie żadne okoliczności od momentu odbycia negocjacji.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 30 czerwca 2015 roku.

Odwołujący wniósł odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, które wpłynęło do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 6 lipca 2015 roku. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu Odwołujący wskazał, iż nie zgadza się w jego ocenie z niesprawiedliwym rozstrzygnięciem konkursu ofert dokonany z naruszeniem przepisów prawa, w tym art. 134 ustawy i wniósł o uwzględnienie odwołania poprzez przywrócenie do ponownej oceny oferty złożonej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, a także umożliwienie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, w odwołaniu Odwołujący wyraża wątpliwość co do rozstrzygnięcia postępowania, ponieważ niewybrana została oferta Odwołującego.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267, z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący skorzystał z powyższego uprawnienia.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Famar Sp. z o.o. w Ciechanowie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek

odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody Komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Odnosząc się do – zasadniczego dla wyniku zastrzeżonego przez Odwołującego postępowania konkursowego - mechanizmu rankingu (ranking końcowy stanowiący wynik porównania ofert, o których mowa w art. 148 ustawy przedstawia tabela nr 1 stanowiąca załącznik do niniejszej decyzji), zawierającego punktację oferentów, należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zwartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów, o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Przyjęcie powyższej metodyki wytwarzania rankingu końcowego, czyni bezspornym twierdzenie o jego obiektywnym i jednolitym względem oferentów charakterze, co stanowi wypełnienie dyspozycji normy art. 134 ustawy.

Wybrany w toku postępowania do realizacji umowy o udzielanie świadczeń został Pols-Med Sp. z o.o. w Pułtusku uzyskując 78,5 pkt, podczas gdy Famar Sp. z o.o. w Ciechanowie uzyskał 41,05 pkt.

Wbrew twierdzeniom odwołania postępowanie prowadzone zostało z poszanowaniem zasady wyrażonej w art. 134 ust. 1 ustawy, tj. zachowana została zasada równości podmiotów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Odwołujący nie został wybrany do

udzielania świadczeń, ponieważ oferta Odwołującego uzyskała łącznie 41,05 pkt, zajmując tym samym drugą pozycję w rankingu, o którym mowa wyżej. Powyższe implikuje brak możliwości stosowania przez Komisję konkursową kryteriów alternatywnych do ustawowych. Powyższą metodykę wartościowania ofert w rankingu Komisja stosowała na zasadach równości, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy do wszystkich oferentów.

Ponadto, z treści wniesionego odwołania wynika, iż zdaniem Odwołującego niewybranie Jego oferty ma charakter bezzasadny, a powyższy brak zasadności wywodzi z faktu, iż Jego oferta spełnia wszystkie wymagane warunki i w konsekwencji powinna zostać wybrana.

Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z uwagi na fakt, iż uzyskał zbyt niską łączną liczbę punktów oceny oraz z powodu wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na postępowanie. Oferta konkurenta biorącego udział w postępowaniu uzyskała wyższą łączną liczbę punktów oceny. Po przeliczeniu wszystkich punktów uzyskanych za poszczególne kryteria Komisja konkursowa wybrała 1 oferenta, zgodnie z maksymalną liczbą umów wskazaną w ogłoszeniu.

Abstrahując od powyższego wskazać należy, iż godnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy, środek odwoławczy jakim jest wniesione Odwołanie, nie przysługuje na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszej oferty, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
dla Mazowieckich
Michał Dziegielewski

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Otrzymują:

1 x adresat;
1 x strona postępowania;
1 x a/a.

Załączniki:

- ranking końcowy postępowania (kserokopia).

