

DP.422.36.2018
2018.9607.LKWarszawa *24 czerwca* 2018 r.**ODWOŁUJĄCY:**MEDICON SP. Z O.O.,
26-600 RADOM ul. GAGARINA 1;**STRONA POSTĘPOWANIA:**

POLMEDIC Z O.O., 26-600 RADOM, ul. MAZOWIECKIEGO 7K

DECYZJA NR 28/2018/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1938 z późn. zm.) [zwanej dalej „ustawą”] w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.) [zwanej dalej „k.p.a.”]:

ODD A L A M

odwołanie Medicon Sp. z o. o. od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000266/SZP/03/1/03.4610.032.02/01 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 leczenie szpitalne w zakresie otolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą, 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.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie 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.

2. W dniu 20 marca 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000266/SZP/03/1/03.4610.032.02/01 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 leczenie szpitalne w zakresie otolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia na okres od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 30 czerwca 2021 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 86 110,00 zł.

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 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych

kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 4 czerwca 2018 r. do udzielania świadczeń wybrano jednego oferenta, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów i który złożył ofertę na dwa miejsca udzielania świadczeń. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W dniu 13 czerwca 2018 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Medicon Sp. z o. o. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiono zarzut niedokonania wyboru oferty Odwołującego w sytuacji, gdy w ocenie Odwołującego złożył on ofertę identyczną jak oferta konkurencyjnego podmiotu wybranego do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a różnica punktowa pomiędzy ofertami wynosiła 1 pkt i wynikała z faktu, że Odwołujący nie wykazał w ofercie posiadania certyfikatu jakości, ponieważ w dniu składania oferty znajdował się w trakcie procesu jego uzyskiwania.

W oparciu o wskazany powyżej zarzut Odwołujący wniósł o przeprowadzenie rokowań lub ponowne przeprowadzenie postępowania, w trakcie którego przedstawiłby niższą cenę niż konkurencyjny podmiot.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017, poz. 1257 z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W dniu 25 czerwca 2018 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo Odwołującego, do którego została załączona kopia certyfikatu znak: ISO/IEC 27001:2013.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Medicon Sp. z o.o., 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 kształtuje 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.

4. Na wstępie należy wskazać, w jakich okolicznościach oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności jaką punktację uzyskała za poszczególne kryteria i które miejsce zajęła w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała 20 pkt za ofertę cenową, 3 pkt za ciągłość, 5 pkt za kompleksowość, 37 pkt za jakość, 6 pkt za dostępność – łącznie 71 pkt. Oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym (wybrany oferent złożył ofertę na dwa miejsca udzielania świadczeń i uplasował się na dwóch pierwszych pozycjach).

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z w/w rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Odwołujący wskazuje, że złożona przez niego oferta nie odbiegała znacząco od oferty podmiotu wybranego do udzielania świadczeń. Jedynym kryterium różnicującym jest fakt, że Odwołujący nie uzyskał 1 pkt za certyfikat jakości, którego nie wykazał w ofercie, ponieważ w chwili składania oferty znajdował się w trakcie procesu certyfikowania i oczekiwał na jego odbiór. Odwołujący podnosi, że w przypadku uwzględnienia powyższej okoliczności i przyznania dodatkowego punktu za posiadanie certyfikatu jakości, jego oferta zrównałaby się pod względem punktów z ofertą podmiotu, który zajął miejsce premiowane wyborem do udzielania świadczeń. Odwołujący zwrócił również uwagę na dotychczasowy, prawidłowy sposób realizacji umowy. W oparciu o przedstawioną powyżej argumentację, Odwołujący zażądał przeprowadzenia rokowań na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy lub ponownego przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższa argumentacja nie zasługuje na uwzględnienie. Przede wszystkim, Odwołujący nie przedstawił żadnego zarzutu dotyczącego naruszenia przepisów postępowania przez Komisję konkursową i w konsekwencji naruszenia jego interesu prawnego. Odwołujący wskazuje jedynie, że w przypadku uzyskania 1 punktu za posiadanie certyfikatu jakości, jego oferta uzyskałaby tyle samo punktów, co oferta konkurencyjnego podmiotu. Należy zauważyć, że Komisja konkursowa dokonuje oceny oferty jedynie w oparciu o informacje w niej zawarte. Oferent ma obowiązek złożenia oferty zawierającej informacje aktualne na dzień jej otwarcia, zarówno w zakresie spełnienia wymogów bezwzględnych jak i dodatkowych. Komisja konkursowa nie może opierać oceny oferty na dodatkowych, niepotwierdzonych informacjach przekazywanych przez oferentów,

ponieważ naruszyłyby w ten sposób przepisy postępowania. Jeżeli zatem oferent nie przedstawił w ofercie faktu spełnienia określonego wymogu, nie ma możliwości uzupełnienia oferty w tym zakresie, ponieważ takie działanie stanowiłoby nieuprawnioną modyfikację oferty i podjęcie próby zmiany jej treści merytorycznej. Ponadto, zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Powyższe oznacza, że oferta złożona w postępowaniu konkursowym pozostaje aktualna do czasu rozstrzygnięcia postępowania i nie może podlegać żadnym zmianom. Argumentacja, że Odwołujący nie uzyskał certyfikatu przez upływem terminu składania ofert i nie wykazał w ofercie faktu jego posiadania, nie stanowi okoliczności uzasadniającej uwzględnienie jego odwołania ani tym bardziej ponownego prowadzenia postępowania.

Odwołujący podniósł zarzut, który nie odnosi się do możliwości naruszenia jego interesu prawnego i nie stanowi o wadliwości prowadzonego postępowania konkursowego. Niedokonanie wyboru oferty Odwołującego nie przesądza o naruszeniu zasad postępowania konkursowego przez Komisję konkursową i nie stanowi podstawy do uwzględnienia odwołania.

Przesłana przez Odwołującego kopia certyfikatu ISO/IEC 27001:2013 opatrzona została datą 15 czerwca 2018 r., a zatem datą późniejszą niż data otwarcia ofert jak i data rozstrzygnięcia postępowania. Tym samym Odwołujący potwierdził, że nie posiadał certyfikatu jakości w dniu otwarcia ofert, a zatem nie mógł to być element uwzględniony przez Komisję konkursową w procesie oceny oferty Odwołującego.

5. Analizując postępowanie administracyjne prowadzone przez Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia należy uznać, że było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi art. 7, 77 i 80 k.p.a. Podjęte zostały wszelkie niezbędne kroki do zbadania dokumentacji postępowania konkursowego i jego oceny, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na fakt, iż Fundusz, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. zapewnił Odwołującemu czynny udział na każdym etapie postępowania poprzez umożliwienie zapoznania się z całością zebranego w sprawie materiału oraz wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował

Odwołującego, że z zebraniem w toku przedmiotowego postępowania materiałem można zapoznać się w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

6. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

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

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

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

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. 2016, poz. 1793 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.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

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

Załącznik:
- ranking końcowy postępowania

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych
Michał Dziegielewski

KONKURS OFERT NA ROK 2017	DATA: 2017-09-14
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000918/REH/05/1/05.1310.208.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	

Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny***)

Pozycja oferty w ranking u	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)										Ocena oferty						Decyzja o wybraniu ofert tak/nie	
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**			
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakość	kompleksowość	dotętność			ciągłość		inne
1	07-17-000918/05/1-0007/0	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDRĘCZNEJ I REHABILITACJI WITOSA 2	06-230 ROZAN UL. WITOSA 2	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 06-200 MAKÓW	80793	80793	0,99	71905,77	71905,77	10	46	6	5	6	0	63	73 Z	Tak
2	07-17-000918/05/1-0002/0	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RI 06-230 ROZAN UL. SŁOWACKIEGO 6	06-230 ROZAN UL. SŁOWACKIEGO 6	REH-VITAL MAKÓW MAZ 06-200 MAKÓW MAZ	54779	135572	0,99	54231,21	126136,98	10	35	0	6	4	0	45	55 Z	Tak
3	07-17-000918/05/1-0002/0	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RI 06-230 ROZAN UL. SŁOWACKIEGO 6	06-230 ROZAN UL. SŁOWACKIEGO 6	PRACOWNIA FIZJOTERAPII OSTROWSKA 14	49229	184801	0,99	48736,71	174873,69	10	28	0	6	4	0	38	48 Z	Tak
4	07-17-000918/05/1-0003/0	ANNA ILONA CHMIELEWSKA-IWAŃSKA	06-230 ROZAN UL. H. SIENKIEWICZA 28	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 06-230 ROZAN UL. SŁOWACKIEGO 6	0	184801	0	0	174873,69	5,45	20	0	0	4	0	24	28,45 D	Nie

