

znak: WO-ZRP/578 -D

Gdańsk, dnia 30 czerwca 2010 r.

**„Przychodnia Dąbrowa-Dąbrówka „Sp. z o.o.
ul. Sojowa 22
81-589 Gdynia
NZOZ „Przychodnia Dąbrowa-Dąbrówka”
ul. Sojowa 22
81-589 Gdynia**

DECYZJA nr 282/2010**z dnia 30 czerwca 2010r.****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:

**„Przychodnia Dąbrowa-Dąbrówka „Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Sojowa 22 w Gdyni –
założyciela NZOZ „Przychodnia Dąbrowa-Dąbrówka” z siedzibą przy ul. Sojowa 22
w Gdyni**

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-10-000268/AOS/02/1/02.1640.001.02/1.

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**w zakresie:** urologii

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Uzasadnienie

W dniu 11.03.2010r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2010 w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie urologii dla obszaru powiatów: m.Gdynia, m. Sopot

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 25.03.2010r., 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, uzupełnienia braków w wyznaczonym przez Komisję terminie oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została przyjęta do dalszego postępowania.

W części niejawnej postępowania oferent został zaproszony na negocjacje, podczas których strony doszły do porozumienia w zakresie ceny i liczby punktów, czego wynikiem było podpisanie protokołu końcowego z negocjacji. Oferent został poinformowany, iż podpisanie zbieżnego protokołu z negocjacji nie jest gwarancją wybrania oferty.

Po przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, którzy spełniali wymagane warunki, został sporządzony ranking końcowy zawierający wszystkie nieodrzucone oferty, uszeregowane zgodnie z uzyskaną łączną liczbą punktów oceny z części niecenowej i cenowej.

Na podstawie powyższego rankingu dokonano wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości postępowania określonym w ogłoszeniu.

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

W dniu 16.06.2010r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-10-000268/AOS/02/1/02.1640.001.02/1.

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 nie zawarto zarzutów, które dotyczyłyby konkretnych czynności podjętych albo zaniechanych przez Fundusz w trakcie postępowania albo naruszenia obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. 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 i skarga (...).

Wskazać należy, iż 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 z dnia 13 listopada 2009r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, Zarządzenia Nr 67/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.11.2009r w sprawie warunków postępowania

dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz Zarządzenia Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 02.11.2009r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. 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, zmienionym Zarządzeniem Nr 85/2009/DSOZ 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 określonym w ogłoszeniu.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 15,000 punktów, za kryteria niecenowe 53,333 punktów, łącznie 68,333 punktów. Ostatnia oferta, która została wybrana do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.07.2010 do 30.06.2013 uzyskała za kryteria cenowe 20,056 punktów, za kryteria niecenowe 48,333 punktów, łącznie 68,389 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.

Podpisała:
-[Dorota Pieńkowska]-
Dyrektor
Pomorskiego OW NFZ