

znak: WO-ZRP/ 587 -D

Gdańsk, dnia 30 czerwca 2010 r.

VITA-MED. Centrum Opieki Medycznej sp. z o.o.
ul. Wejherowska 59
81-049 Gdynia
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
VITA-MED.
ul. Wejherowska 59
81-049 Gdynia

DECYZJA nr 291/2010**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:

VITA-MED. Centrum Opieki Medycznej sp. zo.o. z siedzibą w Gdyni,
przy ul. Wejherowskiej 59 założyciel NZOZ VITA-MED. w Gdyni z siedzibą w Gdyni,
ul. Wejherowska 59

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-10-000394/AOS/02/1/02.1280.001.02/1

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

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Uzasadnienie

W dniu 11.03.2010 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2010 i lata następne w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie reumatologii.

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 oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została przyjęta do dalszego postępowania. Złożona oferta była kompletna, nie wymagała uzupełnienia braków formalnych.

W części niejawnego 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 11-10-000394/AOS/02/3/02.0000.078.02/1.

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.

W dniu 31.05.2010 r. Oferent został zaproszony na negocjacje w zakresie reumatologii. Negocjowano cenę oraz ilość punktów. Oferent został poinformowany o cenie oczekiwanej POW NFZ-8,90 zł. Wynegocjowane warunki zostały zawarte w protokole razem z klauzulą, o treści: „Oferent został poinformowany o cenie oczekiwanej przez NFZ. Podpisanie protokołu negocjacyjnego NIE jest gwarancją wybrania oferty. Wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego. Ranking tworzony jest na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów wynikających z ceny punktu. Komisja dokonuje wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu.”

Oferenci przystępujący do konkursów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna ogłoszonych 11 marca 2010 roku mieli dostęp do identycznych informacji, które zostały zamieszczone na stronie internetowej POW NFZ. Ocena ofert odbywała się przez system informatyczny na podstawie Zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami. Nie była to subiektywna ocena Komisji Konkursowej.

Komisja informowała o cenie oczekiwanej każdego z Oferentów. Negocjacje z Oferentem odbywały się osobiście. Oferent w trakcie spotkania podejmował decyzję o podpisaniu wynegocjowanych warunków, zawartych w protokołach: „z negocjacji z dnia.....” oraz „końcowego z negocjacji”. Komisja dołożyła wszelkich starań, żeby Oferenci podczas postępowania konkursowego otrzymywali od komisji konkursowej takie same informacje i żeby postępowanie komisji w stosunku do każdego z Oferentów było jednakowe.

Z wszystkimi Oferentami, którzy mieli już podpisane protokoły końcowe a złożyli wniosek dotyczący kolejnych negocjacji polegających na obniżeniu wartości punktu (i zapis ten widniał w piśmie Oferenta), a status postępowania na to pozwalał takie negocjacje były prowadzone. W przypadku zakończenia negocjacji przez komisję takich możliwości już nie było. W trakcie trwania postępowania konkursowego Oferent zawsze ma możliwość pisemnego wystąpienia do komisji konkursowej ze swoim wnioskiem bądź prośbą.

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 15,00 punktów, za kryteria niecenowe 35,833 punktów, łącznie 50,833 punktów. Ostatnia oferta, która została wybrana do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.07.2010 do 30.06.2013 uzyskała za kryteria cenowe 15,00 punktów, za kryteria niecelowe 37,50 punktów, łącznie 52,50 punktów.

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