

DP-54CK-137315/2015

Warszawa, 16 października 2015 r.

Odwolujący:Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny
w Warszawie
ul. Sierakowskiego 13
03-709 Warszawa**Strony postępowania:**Wojskowy Instytut Medyczny
ul. Szaserów 128
04-141 Warszawa**DECYZJA NR 10.../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 Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-15-000188/SZP/03/5/03.0000.209.02/01 w sprawie zawarcia umowy 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 - Kwalifikacja do leczenia neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD).

UZASADNIENIE**1.**

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.

2.

W dniu 26 sierpnia 2015 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie nr 07-15-000188/SZP/03/5/03.0000.209.02/01 w sprawie zawarcia umowy 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 – Kwalifikacja do leczenia neowaskularnej

(wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w okresie od dnia 19 października 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.

Wartość zamówienia określona w postępowaniu wynosiła 637 500,00 zł.

W treści ogłoszenia MOW NFZ wskazał maksymalnie 1 umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która może zostać zawarta po przeprowadzeniu postępowania.

Odwołujący złożył ofertę w dniu 8 września 2015 r.

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

W niniejszym postępowaniu wpłynęło 5 ofert, spośród których jedna została wycofana przez oferenta, tym samym nie podlegała ocenie i wartościowaniu.

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.).

W dniu 30 września 2015 r. Komisja konkursowa zrealizowała czynność polegającą na przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, między innymi ze Skarżącym. Po przeprowadzeniu negocjacji został sporządzony ranking końcowy uwzględniający sumę parametrów cenowych i niecenowych, który pozwolił na dokonanie wyboru jednego z oferentów.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 05.10.2015 r. Do realizacji umów w powyższym rodzaju i zakresie wybrano 1 oferenta spośród 4, którzy wzięli udział w postępowaniu.

3.

Odwołujący wniósł odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, które wpłynęło do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 12 października 2015 r. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu Oferent podniósł zarzuty:

- 1) ukształtowania wyniku konkursu w sposób nieobiektywny i wynikający z przyczyn pozamerytorycznych;
- 2) pozbawionego jednoznacznych argumentów, uzasadniających odrzucenie oferty Skarżącego.

W oparciu o powyższe zarzuty wniósł o pozytywne rozpatrzenie złożonej oferty.

4.

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 w dniu 14.10.2015 r. z przysługującego mu uprawnienia przewidzianego w art. 10 § 1 k.p.a.

5.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie w całości 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, umożliwiając 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.

6.

Wszechstronna analiza podniesionego przez Skarżącego zarzutu ukształtowania wyniku konkursu w sposób nieobiektywny i wynikający z pozamerytorycznych przyczyn nie stwarza podstaw do jego uznania albowiem wynik przeprowadzonego postępowania został oparty wyłącznie na rankingu ofert i pozostaje z nim zgodny. Komisja dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity sposób. Wyliczenia punktacji dokonano po weryfikacji ofert, przy użyciu systemu informatycznego MOW NFZ. Ranking utworzono na podstawie odpowiedzi udzielonych przez oferentów w nadesłanych formularzach ofertowych. Odpowiedzi udzielone w ankietach zostały zweryfikowane przez Komisję w możliwy dostępny sposób, w szczególności poprzez wizytację oferentów.

W trakcie postępowania dokonano oceny ofert z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny dla wszystkich świadczeniodawców. Końcowa ocena oferty - liczba punktów oceny, została wyliczona zgodnie ze wzorem zamieszczonym w zał. nr 1 i 2 do zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ 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.).

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą 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 oferentów. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym, zarówno w odniesieniu do parametrów niecenowych jak i cenowych. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 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, poszczególne składowe oferty, jak również wartości ceny za punkt skutkują taką samą liczbą punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy stanowiący załącznik do niniejszej decyzji. Skoro w ogłoszeniu o powyższym konkursie wskazano, że będzie zawarta wyłącznie jedna umowa,

jedynym transparentnym kryterium wyboru jednego spośród biorących udział oferentów była najwyższa pozycja w rankingu końcowym, której nie zajął Skarżący.

Szanując dowolność doboru podnoszonej przez Skarżącego argumentacji w ramach korzystania z przysługującego uprawnienia do skierowania odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego i odnosząc się do sugerowanej przez skarżącego treści rozmowy telefonicznej należy wskazać, że powyższa sugestia traci moc przekonywania z uwagi na bezsporny fakt zaistnienia wszystkich wymaganych przez ustawę etapów postępowania konkursowego oraz faktu oparcia wyniku tego postępowania na obiektywnym kryterium, tj. pozycji zajmowanej w końcowym rankingu, na który komisja konkursowa ani jej poszczególni członkowie nie mieli wpływu.

7.

W odniesieniu do zarzutu pozbawienia jednoznacznych argumentów uzasadniających odrzucenie oferty Skarżącego jest on bezprzedmiotowy albowiem komisja konkursowa nie dokonała odrzucenia oferty Skarżącego, ponieważ nie zachodziła żadna z przesłanek wyrażonych w art. 149 pkt 1-8 ustawy. Niezależnie od powyższego metodyka wyboru oferenta została przedstawiona w pkt 6 niniejszej decyzji.

8.

W konkluzji należy zatem stwierdzić, że nie nastąpiło naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie mający wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Czynienie zaś zarzutu z faktu niewybrania oferty Oferenta pomimo zaistnienia do tego bezwzględnej przesłanki nie zasługuje na uwzględnienie.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

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