

DP.422.3.2016  
WYCH-85385/2016

Warszawa, dnia 29 czerwca 2016 roku

**Odwołujący:**Szpital Powiatowy Gajda-Med. Sp. z o.o.  
ul. Teofila Kwiatkowskiego 19  
06-102 Pułtusk**Strony postępowania:**

1. Arkadiusz Chmieliński  
ul. Lipowa 2  
09-100 Płońsk
2. Medi-System Sp. z o.o.  
ul. Prosta 69  
00-838 Warszawa
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej w Mławie  
ul. dr Anny Dobrskiej 1  
06-500 Mława
4. Wojskowy Instytut Medyczny  
ul. Szaserów 128  
04-141 Warszawa

**DECYZJA NR 3/2016/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015, poz. 581 z późn. zm.) w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016 r., poz. 23):

**ODD A L A M**

**Odwołanie wniesione przez Szpital Powiatowy Gajda-Med. Sp. z o.o. od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-16-000150/REH/05/1/05.4308.300.02/01 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 rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych.**

## 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.

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 postępowań, 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 21 kwietnia 2016 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-16-000150/REH/05/1/05.4308.300.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział

Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych na okres od 1 lipca 2016 roku do 30 czerwca 2017 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie pięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2016 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku wynosiła 1 950 000,00 złotych.

Na postępowanie wpłynęło 6 ofert, w tym dwie podlegające odrzuceniu. 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 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 trakcie postępowania w siedzibie Odwołującego dokonano weryfikacji treści złożonej oferty ze stanem faktycznym – stwierdzono brak posiadania przez oferenta w miejscu zadeklarowanym do udzielania świadczeń aparatu do rejestracji EKG metodą Holtera tj. brak spełniania warunku wymaganego do realizacji świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.

Wobec powyższego Komisja Konkursowa odrzuciła ofertę odwołującego z uwagi na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Odwołujący w dniu 30 maja 2016 roku wniósł protest zaskarżając w całości powyżej określoną czynność komisji konkursowej, wskazując na przeprowadzenie przez komisję konkursową postępowania konkursowego z naruszeniem przepisów prawa, jednakże nie wskazał na konkretnie przepisy prawa, które w jego ocenie zostały naruszone.

W dniu 6 czerwca 2016 roku komisja konkursowa oddaliła protest odwołującego z uwagi na brak zasadności podniesionych w tym środku odwoławczym zarzutów.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 7 czerwca 2016 roku.

Odwołujący złożył w dniu 13 czerwca 2016 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

Odwołujący wniósł o uchylenie zaskarżonego rozstrzygnięcia i przeprowadzenie negocjacji z jego udziałem wskazując na naruszenie następujących przepisów prawa:

- 1) art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy – poprzez ogólnikowe i nieprecyzyjne uzasadnienie podstaw odrzucenia oferty,
- 2) art. 153 ust. 3 ustawy – poprzez nieuwzględnienie zgłoszonego protestu,
- 3) art. 134 ust. 1 ustawy- poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz pominięciem zasad uczciwej konkurencji.

**3.** W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie, 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 liczny 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.

Wszelkie Zarzuty odwołującego zmierzające do zakwestionowania czynności komisji konkursowej polegającej na odrzuceniu oferty, w następstwie ustalenia poczynionego w trakcie weryfikacji oferenta z dnia 16 maja 2016 roku nie zasługują na uwzględnienie.

Należy wskazać, że zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U.2013 r., poz.1522) w lp.4 lit. d, kolumna trzecia pkt 4 ppkt.2 lit.c oraz załączniku nr 3 do Zarządzenia nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 roku (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza lp. 5.13.6 kolumna 3 pkt. 3 wymagany do realizacji świadczeń z zakresu Rehabilitacji Kardiologicznej jest m.in.: „aparat EKG” lp. 5.13.6 kolumna 3 pkt. 2. oraz „aparat do rejestracji EKG metodą Holtera”- lp. 5.13.6 kolumna 3 pkt. 3. W wyniku weryfikacji przeprowadzonej w dniu 16 maja 2016 roku Komisja konkursowa ustaliła, iż tylko jeden z aparatów wskazanych w ofercie wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych, spełnia wymagania określone w przytoczonych przepisach, tj. aparat EKG Model M-TRACE, nr seryjny SN0621, rok produkcji 2010, (producent wskazany M4MEDICALSPZOO). Natomiast okazany w trakcie wizytacji i wykazany w części V oferty (wykaz zasobów) w pozycji 2 str.17 i w części VI oferty (szczegóły oferty) w pozycji 2 str.26 aparat EKG Model M-TRACE, nr seryjny SN0621, rok produkcji 2010, (producent wskazany M4MEDICALSPZOO), nie posiadał właściwości aparatu do rejestracji EKG metodą Holtera.

Odwołujący nie wskazał na okoliczności mogące świadczyć o tym, iż nieprawidłowa była czynność komisji konkursowej tj. odrzucenie oferty z powodu braku spełnienia wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia jak i zarządzeniu Prezesa NFZ, które jednoznacznie definiują konieczność posiadania dwóch urządzeń tj. aparatu EKG oraz aparatu do rejestracji EKG metodą Holtera. Należy natomiast wskazać, że odwołujący potwierdził, iż oferta nie zawierała drugiego, odrębnego aparatu do rejestracji EKG metodą Holtera wymaganego do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych, który został określony w przytoczonych powyżej przepisach. Należy w tym miejscu stanowczo podkreślić, że wbrew twierdzeniom odwołującego nie jest możliwe zadeklarowanie do oferty posiadania aparatu EKG jako jednej pozycji stanowiącej zestaw składający się z aparatu do badań ekg oraz dodatkowego wyposażenia czyli aparatu do rejestracji EKG metodą Holtera. Przy czym wskazać należy, że okazany w trakcie weryfikacji oferty aparat EKG Model M-TRACE, nr seryjny SN0621, rok produkcji 2010, (producent wskazany M4MEDICALSPZOO), nie posiadał wbrew twierdzeniom odwołującego funkcjonalności rejestracji EKG metodą Holtera. Nie posiadał również takiej funkcjonalności aparat Holter RR Model MOBIL-O-GRAPH NG, nr seryjny CO9475, rok produkcji 2010, (producent wskazany I.E.MGMBH), przy czym nieprawidłowe jest twierdzenie odwołującego jakoby fakt posiadania drugiego aparatu nie był warunkiem koniecznym do realizacji umowy. Zgodnie bowiem z powołanymi wyżej przepisami oferent winien posiadać dwa aparaty: 1) aparat EKG, 2) aparat do rejestracji EKG metodą Holtera, odwołujący tego wymogu nie spełnił, która to okoliczność potwierdzona została w protokole z weryfikacji oferenta.

W dniu 16 maja 2016 roku w miejscu udzielania świadczeń została przeprowadzona weryfikacja mająca na celu potwierdzenie prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Członkowie komisji upoważnieni do weryfikacji dokonali porównania treści złożonej oferty w odniesieniu do stanu faktycznego stwierdzonego w trakcie weryfikacji Oferenta. Sprawdzany był tylko sprzęt wykazany w ofercie. Pozostały sprzęt znajdujący się w posiadaniu oferenta nie podlegał i nie mógł podlegać weryfikacji. Prawidłowość i rzetelność danych zawartych w tym dokumencie została potwierdzona przez upoważnionych pracowników odwołującego poprzez złożenie podpisów bez uwag i zastrzeżeń.

Należy mieć na uwadze, że po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany treścią oferty do czasu rozstrzygnięcia postępowania, dlatego nie jest możliwe na etapie postępowania uzupełnienie oferty w części dotyczącej sprzętu, tak aby oferta spełniała warunki przewidziane przepisami prawa. Zgodnie z utrwalonymi regułami postępowania konkursowego prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia uzupełnieniu podlegają jedynie braki formalne oferty, niedopuszczalna jest natomiast jakakolwiek jej modyfikacja dotycząca zawartości merytorycznej zgłoszonej do formularza ofertowego.

W tych okolicznościach uwzględnienie przez komisję konkursową niezasadnego protestu było niedopuszczalne, ponieważ w swojej istocie byłoby niczym innym, jak uzupełnieniem treści odrzuconej oferty poprzez wykorzystanie środka odwoławczego, co w sposób rażący naruszyłoby zasadę wyrażoną w art. 134 ust. 1 ustawy. Publiczny płatnik obowiązany jest bowiem w taki sposób prowadzić postępowanie konkursowe, aby jego uczestnicy mieli poczucie, iż o jego wyniku zawsze decyduje jedynie merytoryczna zawartość złożonej w postępowaniu oferty. Przyjęcie stanowiska Odwołującego skutkowałoby nie możliwą do

zaakceptowania sytuacją, w której Zarządzenie Prezesa NFZ w fragmencie dotyczącym jednoznacznie zdefiniowanego sprzętu medycznego może być przez oferenta pominięte.

W odniesieniu do powyższego, za bezpodstawne należy uznać stwierdzenie odwołującego dotyczące braku odnotowania w protokole weryfikacji wszystkich zgłoszonych faktów, tym samym za nieuzasadniony należy uznać formułowany przez odwołującego zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. 134 ust. 1 ustawy.

Reasumując należy stwierdzić, że wynik przeprowadzonej weryfikacji oferty odwołującego w sposób obiektywny powodował po stronie komisji konkursowej obowiązek odrzucenia oferty jako niespełniającej wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, tym samym zarzuty odwołania dotyczące naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 oraz 152 ust. 3 ustawy są nieuprawnione i nie znajdują uzasadnienia w dokumentacji zgromadzonej w toku prowadzonego postępowania konkursowego.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że odwołujący złożył ofertę niespełniającą warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia 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.

#### 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. 2015, 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 strony postępowania;

1 x a/a.

DYREKTOR  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Filip Nowak*

POKIEROWNIKA  
Działu Prawnego  
*Krzysztof Urban*

NACZELNIK  
Wydziału Organizacyjnego  
*Małgorzata Dziędziak*