

Białystok, dnia 29 czerwca 2017r.

WOP.422.58.2017

Decyzja Nr 58/2017/PRO
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz art. 138 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.) – zwanej dalej „kpa”, po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego w dniu 21 czerwca 2017r. przez **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a, 15-276 Białystok**, zwany dalej „Odwołującym”, od decyzji Nr 48/2017/PRO Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 czerwca 2017r., oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000267/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program badań prenatalnych, na obszarze powiatów: 2002 białostocki, 2061 Białystok, 2003 bielski, 2005 hajnowski, 2008 moniecki, 2010 siemiatycki, 2011 sokólski,

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanawia:

- utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

W dniu 14 kwietnia 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000267/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: 2002 białostocki, 2061 Białystok, 2003 bielski, 2005 hajnowski, 2008 moniecki, 2010 siemiatycki, 2011 sokólski od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program badań prenatalnych.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 708 712,10 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta maksymalnie 1 umowa. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 5 maja 2017r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania

ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. poz. 1980 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2016r., poz. 1743 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 67/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne - w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne. zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.
2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r., zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 ze zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 5 maja 2017r. zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: *„zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania, oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”*. Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości w momencie składania oferty.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 3 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000267[10/1]-0003/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 9 maja 2017r.

W części jawnej postępowania, w dniu 9 maja 2017r. komisja konkursowa uznała, że oferta Odwołującego spełnia wszystkie warunki formalno-prawne. Następnie, w dniu 11 maja 2017r. oraz w dniu 15 maja 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do przedłożenia dokumentów oraz wyjaśnień w zakresie spełniania warunków wymaganych obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu oraz zadeklarowanych warunków dodatkowo ocenianych, a także do złożenia wyjaśnień w przedmiocie rozbieżności występujących pomiędzy częścią ankietową formularza ofertowego a częścią szczegółową oferty Odwołującego. Wyjaśnienia

Odwołującego oraz dokumenty wpłynęły do komisji konkursowej w dniu 15 maja 2017r. oraz w dniu 16 maja 2017r. Dnia 17 maja 2017r., biorąc pod uwagę wyjaśnienia złożone przez Odwołującego, w związku ze stwierdzeniem przez komisję konkursową niezgodności wybranych odpowiedzi ankietowych z danymi zawartymi w części szczegółowej formularza ofertowego oraz danymi znajdującymi się w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie warunków rankingujących, komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie udzielonych odpowiedzi ankietowych w ofercie Odwołującego.

Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji.

W dniu 25 maja 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Dnia 1 czerwca 2017r. wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000267/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, w którym podniósł, iż w sposób prawidłowy złożył ofertę oraz że spełnił wymagania określone w ustawie o świadczeniach. Odwołujący wskazuje, iż podstawowym argumentem za wniesieniem odwołania jest fakt, iż Uniwersytecki Szpital Kliniczny jako jedyna jednostka w województwie podlaskim zapewnia Kompleksową Opiekę nad Kobiętą Ciężarną, natomiast brak możliwości wykonania badań prenatalnych rażąco zaburza cały proces kompleksowej diagnostyki. Odwołujący zarzucił ponadto, iż oferent MASTERMED nie jest w stanie samodzielnie realizować świadczeń medycznych nałożonych przez płatnika, w szczególności w przypadku ciąży wysokiego ryzyka. Zwraca uwagę na zjawisko „przekierowania trudnych przypadków” do wysokospecjalistycznych ośrodków, wskazując przypadek skierowania do szpitala na badanie prenatalne pacjentki z podmiotu MASTERMED. Dodatkowo, po przeanalizowaniu oferty, Odwołujący poddał w wątpliwość ważność porozumienia zawartego między Fundacją Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Akademickim Ośrodkiem Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej a oferentem MASTERMED Kurzątkowski Zdrowowska Spółka Partnerska Lekarzy, z uwagi na brak właściwej reprezentacji ze strony Fundacji oraz wskazał na brak możliwości realizacji staży w ramach specjalizacji z laboratoryjnej genetyki medycznej przez jednostki zgłoszone w ofercie ww. oferenta, gdyż nie znajdują się one na „Liście ministra właściwego do spraw zdrowia podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży kierunkowych w ramach specjalizacji diagnostów laboratoryjnych w dziedzinie: laboratoryjna genetyka medyczna”. Do odwołania Odwołujący dołączył opinię konsultanta, kopię skierowania pacjentki na badania do USK, kopie pism do fundacji, listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych oraz kopie dwóch dokumentów z oferty kontroferenta.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

- 1) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku - Odwołujący;

2) MASTERMED Kurzątkowski Zdrodowska Spółka Partnerska Lekarzy.

Pismem z dnia 2 czerwca 2017r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.), zwany dalej „kpa”, przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium 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.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000267/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał oceny przedmiotowego postępowania. Należy w tym miejscu podkreślić, iż zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy w wyniku okoliczności podniesionych w odwołaniu interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ stwierdził, iż działania komisji konkursowej w żaden sposób nie naruszyły przedmiotowych zasad. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Materiał zgromadzony w przedmiotowej sprawie potwierdził również, iż w postępowaniu konkursowym nie został naruszony art. 134 ustawy o świadczeniach, zobowiązujący Fundusz do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały bowiem udostępnione potencjalnym oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący miał możliwość zapoznania się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które zostały podane w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania.

W związku z powyższym, decyzją z dnia 12 czerwca 2017r. Nr 48/2017/PRO Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił przedmiotowe odwołanie, uznając, iż postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Odwołującego zawarte w odwołaniu są niezasadne.

Przedmiotowa decyzja została doręczona Odwołującemu dnia 13 czerwca 2017r.

Dnia 21 czerwca 2017r. (z datą nadania 20 czerwca 2017r. – w ustawowym terminie) wpłynął wniosek Odwołującego o ponowne rozpatrzenie sprawy, w której podniósł zarzuty:

- naruszenia art.154 ustawy o świadczeniach poprzez niedokonanie przez organ po złożeniu odwołania weryfikacji dokumentów mających potwierdzić spełnienie przez oferenta wybranego

do zawarcia umowy warunków udziału w postępowaniu, w sytuacji zgładzania wątpliwości przez Odwołującego;

- naruszenia art. 134 ust.1 i 2 ustawy o świadczeniach poprzez pominięcie zasad równego traktowania oferentów i uczciwej konkurencji polegającej na weryfikacji szczególnej dokumentów Odwołującego i przyjęciu za prawdziwe danych z oferty MASTERMED;
- naruszenia art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach poprzez wybranie oferty niezapewniającej kompleksowości i dostępności udzielanych świadczeń, gdyż Odwołujący jako jedyna jednostka w województwie podlaskim zapewnia kompleksowość opieki nad kobietą ciężarną;
- naruszenie art. 147 ustawy o świadczeniach poprzez dowolną ocenę ofert;
- naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach poprzez nierzetelną ocenę ofert, w szczególności pominięcie, że oferta podmiotu wybranego zawierała oświadczenia nierzetelne, chociaż istniały uzasadnione wątpliwości co do ich prawdziwości i prawidłowości;
- naruszenie art. 135 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez jego niezastosowanie i zanonimizowanie ofert złożonych w postępowaniu, pomimo tego, że powinny być jawne.

W związku z powyższym Odwołujący wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentów: odpowiedzi Akademickiego Ośrodka Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej w Białymstoku z dnia 2 czerwca 2017r. oraz Fundacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 6 czerwca 2017r. na okoliczność nieprawdziwości oświadczeń zawartych w ofercie MASTERMED oraz o uchylenie decyzji I instancji i wydanie rozstrzygnięcia merytorycznego poprzez uwzględnienie zarzutów z odwołania.

Pismem z dnia 22 czerwca 2017r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 kpa przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium 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.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w całości podtrzymuje ustalenia faktyczne i prawne oraz odpowiedzi na zarzuty, zawarte w zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - 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 na zasadach określonych w art. 153 i 154. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach 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. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Od przedmiotowej decyzji przysługuje świadczeniodawcy wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Składa się go do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie.

Stosownie do powyższego, wskazać należy, że rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor Oddziału ma za zadanie po raz kolejny rozpoznać i rozstrzygnąć sprawę administracyjną oraz ocenić prawidłowość wydanej decyzji administracyjnej. Organ nie przeprowadza zatem ponownie postępowania konkursowego, gdyż ta czynność należy tylko i wyłącznie do komisji konkursowej, ale bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 3 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała 2 oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej, w związku z odrzuceniem 1 oferty, komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 2 oferty, w tym ofertę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- 1) umowę, o której mowa w art. 311c ust. 4;
- 2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 13 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{\min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - 1,1 x C_{NFZ} ,

C_{min} - 0,9 x C_{NFZ} ,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program badań prenatalnych na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawniej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w zakresie: program badań prenatalnych, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości dostępności, ciągłości, inne oraz ceny. Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu z dnia 18 maja 2017r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-17-000267(10/1)-0001/00	MASTERMED KURZĄTKOWSKI ZDRODOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	PRACOWNIA USG 15-302 BIAŁYSTOK ul. MAZOWIECKA 48/U1 I PIĘTRO	5	52	8	6	8	0	74	79

10-17-000267/10/11-0003/00	UNIwersytecki Szpital KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	KLINIKA ROZRODCZOŚCI I ENDOKRYNOLOGII GINEKOLOGICZNEJ 15-276 BIAŁYSTOK ul. M.C. SKŁODOWSKIEJ 24A	5	41	8	6	8	0	63	68
----------------------------	---	---	---	----	---	---	---	---	----	----

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 68 pkt, w tym za jakość – 41 pkt, za kompleksowość - 8, za dostępność – 6 pkt, za ciągłość – 8 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 5 pkt.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego pomiędzy odpowiedziami zawartymi w części VIII formularza ofertowego - Ankiety, a wyjaśnieniami złożonymi przez Odwołującego oraz danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym odpowiedzi "Tak", udzielonej przez Odwołującego w kryterium dostępności za warunek: „*Odrębna aplikacja służąca wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu*”, na odpowiedź: „Nie” oraz zmiany w kryterium ciągłości odpowiedzi „Realizuje nieprzerwanie od 10 lat” na odpowiedź „Realizuje nieprzerwanie od 5 lat” w zakresie warunku - „*Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie*”.

Przedmiotowa weryfikacja, wynikająca z faktu, iż oferty oceniane są na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych i polegająca na dostosowaniu ankiety do stanu faktycznego, skutkowałą zmniejszeniem punktacji oferty Odwołującego w kryterium dostępności z 6 pkt na 4 pkt oraz w kryterium ciągłości z 8 pkt na 5 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu kwalifikacyjnym z dnia 19 maja 2017r.

Zgodnie z przedmiotowym rankingiem, oferta Odwołującego uzyskała łącznie 63 pkt, w tym za jakość – 41 pkt, kompleksowość – 8 pkt, dostępność – 4 pkt, ciągłość – 5 pkt, inne – 0 pkt, cena – 5 pkt. Takie postępowanie komisji należy uznać za prawidłowe, mając na uwadze określony w art. 134 ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Podkreślić należy, iż takim samym czynnościom weryfikacyjnym została poddana również oferta drugiego oferenta.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów.

W dniu 25 maja 2017r. komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali obaj oferenci w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	10-17-000267[10/1]-0001/00	MASTERMED KURZĄTKOWSKI ZDRODOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	PRACOWNIA USG 15-302 BIAŁYSTOK ul. MAZOWIECKA 48/U1 I PIĘTRO	5	51	8	6	8	0	73	78	Tak
2	10-17-000267[10/1]-0003/00	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	KLINIKA ROZRODczości i ENDOKRYNOLOGII GINEKOLOGICZNEJ 15-276 BIAŁYSTOK ul. M.C.SKŁODOWSKIEJ 24A	5	41	8	4	5	0	58	63	Nie

Komisja konkursowa podejmując decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów, dokonuje wyboru ofert poprzez tzw. proste przyjęcie, w oparciu o art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1 tej ustawy.

Mając na uwadze powyższe, w celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 78 pkt. Dokonanie wyboru tej oferty doprowadziło do realizacji celu postępowania, jakim było zawarcie jednej umowy - zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o kodzie 10-17-000267/PRO/10/1/10.4450.159.02/01. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną liczbą 63 punktów zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 25 maja 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000267/PRO/10/1/10.4450.159.02/01w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 708 712,10 PLN. Do zawarcia umowy wskazano: MASTERMED Kurzątkowski Zrodowska Spółka Partnerska Lekarzy – zwany dalej MASTERMED.

Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W decyzji Nr 48/2017/PRO z dnia 12 czerwca 2017r. Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania organ dokonał rozpatrzenia zarzutów Odwołującego, podając wskazaną poniżej argumentację:

Odwołujący podnosi, iż Uniwersytecki Szpital Kliniczny jako jedyna jednostka w województwie podlaskim zapewnia Kompleksową Opiekę nad Kobieta Ciężarną, natomiast brak możliwości wykonania badań prenatalnych rażąco zaburza cały proces kompleksowej diagnostyki. Odnosząc się do powyższego, podkreślić należy, iż powyższy fakt w żaden sposób nie świadczy o nieprawidłowym działaniu komisji konkursowej. Działania komisji konkursowej prowadzącej niniejsze postępowanie konkursowe zmierzały bowiem do realizacji celu, jakim było wyłonienie najkorzystniejszej - pod względem kryteriów wyboru ofert określonych

w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny - oferty, która zagwarantuje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie programu badań prenatalnych na najwyższym poziomie. W takim też zakresie komisja konkursowa dokonywała oceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu. Przypomnieć w tym miejscu należy, iż warunki dodatkowo oceniane zostały wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Mając na uwadze zapisy powyższego rozporządzenia, podkreślić należy, iż dokonując oceny oferty Odwołującego komisja konkursowa nie mogła brać dodatkowo pod uwagę faktu, iż Odwołujący jest jednocześnie podmiotem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży, gdyż prawodawca nie wskazał takiego warunku jako warunku dodatkowo ocenianego. Stwierdzić jednocześnie należy, iż uznaniowe działanie komisji konkursowej w tym przedmiocie naruszyłoby podstawową zasadę przeprowadzania postępowania jaką jest równe traktowanie świadczeniodawców. W związku z powyższym wskazać należy, iż tak sformułowany zarzut w żadnej mierze nie wskazuje na nieprawidłowość działań komisji konkursowej.

Odwołujący zarzuca jednocześnie, iż POW NFZ błędnie ustalił możliwość wyboru jednego wykonawcy usług, gdyż oferent MASTERMED nie jest w stanie samodzielnie realizować świadczeń w zakresie programu badań prenatalnych, wskazując przypadek pacjentki skierowanej przez ww. oferenta na badania prenatalne do szpitala. Odnosząc się do powyższego, wskazać należy, iż komisja konkursowa dokonuje weryfikacji i oceny ofert wyłącznie w oparciu o przepisy obowiązujące w danym postępowaniu konkursowym. Jak wskazano powyżej, warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu badań prenatalnych zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz w Zarządzeniu Nr 67/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne. Podkreślić należy, iż każdy z oferentów biorących udział w postępowaniu, zgodnie § 5 warunków postępowania, zobligowany był do złożenia w przedmiotowym postępowaniu oferty spełniającej warunki zawierania umów, które zostały wskazane w powyższych aktach, gdyż ich niespełnianie, zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, powoduje obligatoryjne odrzucenie oferty przez komisję konkursową. Mając na uwadze powyższe, po przeanalizowaniu akt postępowania konkursowego, stwierdzić należy, iż komisja konkursowa prawidłowo zweryfikowała przedstawiony przez ww. oferenta potencjał wykonawczy, pod kątem spełniania warunków wymaganych w przedmiotowym postępowaniu, w związku z czym uznać należy, iż w myśl wskazanych powyżej przepisów, oferent poprzez fakt spełniania wymagań niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie badań prenatalnych, może udzielać świadczeń w przedmiotowym zakresie. Jednocześnie wskazać należy, iż ocena sposobu realizacji dotychczasowej umowy w kontekście ogólnej oceny oferenta w postępowaniu konkursowym może nastąpić również tylko i wyłącznie w oparciu o obowiązujące przepisy. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prawodawca określił szczegółowo, w jaki sposób dotychczasowa nieprawidłowa realizacja

umowy wpływa na ocenę oferty – następuje to poprzez przyznanie punktów ujemnych w kryterium jakości w kategorii - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Zarówno oferta MASTERMED, jak i oferta Odwołującego podlegały weryfikacji w powyższym zakresie, zatem nie może stanowić zarzutu fakt, iż komisja konkursowa dokonywała weryfikacji i oceny ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W tym miejscu wskazać dodatkowo należy, iż zgodnie z art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach podmiotów zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń świadczeniobiorcom. Jeżeli okazałoby się, iż świadczeniodawca udziela świadczeń w sposób i w warunkach istotnie nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub umowie, wówczas zgodnie z § 36 ust. 1 pkt 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r. poz. 1146), dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może rozwiązać umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Odnosząc się natomiast do wątpliwości Odwołującego, dotyczących ważności porozumienia oraz możliwości MASTERMED w przedmiocie realizacji staży w ramach specjalizacji z laboratoryjnej genetyki medycznej, wskazać należy, iż ww. oferent zadeklarował w ofercie, iż spełnia warunek dodatkowo oceniany – „Laboratorium diagnostyczne wpisane w rejestrze, prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych w laboratoryjnej genetyce medycznej, na podstawie porozumienia zawartego z jednostką szkolącą, o której mowa w art. 30b ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2014r. poz. 1384, z późn. zm.), wpisaną na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.”, za który otrzymał dodatkowe 5 punktów w kryterium jakości w kategorii – pozostałe warunki. W takim też zakresie komisja konkursowa dokonywała sprawdzenia spełnienia powyższego warunku. Oferent MASTERMED w dołączonym do oferty oświadczeniu z dnia 27 kwietnia 2017r. oświadczył, iż w porozumieniu z Fundacją UM w Białymstoku Akademickim Ośrodkiem Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej prowadzi w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym nr 2 szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych z laboratoryjnej genetyki medycznej, na potwierdzenie czego przedstawił kopię porozumienia z fundacją z dnia 2 marca 2016r. Do ww. oświadczenia oferent dołączył kopie kart specjalizacji diagnostów laboratoryjnych w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej, w których wskazano, że jednostką kształcącą jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Farmaceutyczny. W oświadczeniu z dnia 27 kwietnia 2017r. oferent wskazał, iż uczelnia ta jest akredytowaną jednostką kształcącą prowadzącą szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej. Jednocześnie z dołączonej do oferty opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Genetyki Klinicznej z dnia 27 kwietnia 2017r. wynika jednoznacznie, iż MASTERMED (w porozumieniu z placówką Fundacja Uniwersytetu Medycznego, Białystok) jest aktualnie jednym z dwóch podmiotów, w którym możliwa jest realizacja stażu podstawowego z laboratoryjnej genetyki medycznej. Konsultant Wojewódzki potwierdził również, iż obecnie w MASTERMED staż realizuje czterech diagnostów laboratoryjnych oraz wskazał, iż jednostką szkolącą wszystkich specjalizujących się osób jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Farmaceutyczny. W związku z powyższym, dokonując

oceny oferty oferenta MASTERMED w kryterium jakości w kategorii – pozostałe warunki, komisja konkursowa stwierdziła, iż oferent spełnia przedmiotowy warunek. Podkreślić należy, iż dane przedstawiane przez oferentów w ofercie traktowane były przez komisję konkursową jako dane prawdziwe i wiarygodne – przy braku wątpliwości wskazujących na ich nieprawdziwość. Takie postępowanie komisji należy uznać za właściwe, biorąc pod uwagę, że każdy z oferentów ponosi pełną odpowiedzialność za prawdziwość danych przedstawionych w ofercie, potwierdzając to w punkcie 13 załącznika nr 3 do warunków postępowania, oświadczając, iż „*dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym*”. Dlatego też oświadczenia woli oraz dane przedstawione przez oferentów w ofertach były traktowane przez komisję konkursową jako dane wiarygodne i nie były przez komisję podważane.

Odwołujący podnosi również, iż w sposób prawidłowy złożył ofertę oraz że spełnił wymagania określone w ustawie o świadczeniach. Odnosząc się do powyższego, wskazać należy, iż spełnianie wszystkich wymaganych warunków określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz przepisach wydanych przez na podstawie delegacji zawartych w ustawie o świadczeniach, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Oznacza to, że oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Liczba punktów, którą otrzymuje dana oferta, decyduje o miejscu w rankingu końcowym, który jest podstawą do wyboru oferty w celu zawarcia umowy. Odwołujący uzyskał łącznie 63 punkty i zajął drugie miejsce w rankingu końcowym, w związku z czym nie został wybrany do zawarcia umowy. Oferta Odwołującego nie została więc wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową – 78 pkt i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego podniesionych w II instancji, w zakresie naruszenia zasad rozpatrywania odwołania zgodnie z art. 154 ustawy o świadczeniach należy podnieść, że wbrew twierdzeniom Odwołującego organ dokonał rozpatrzenia odwołania nie tylko w zakresie analizy oferty Odwołującego, ale również w zakresie prawidłowości prowadzenia całego postępowania konkursowego. Kontrolując czynności komisji konkursowej organ nie dopatrzył się nieprawidłowości w jej działaniu, co skutkowało oddaleniem odwołania Odwołującego.

Rozpatrując zarzut naruszenia art. 134 ustawy o świadczeniach podnieść należy, iż zgodnie z treścią powołanego przepisu, 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. Zgodnie art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zasada równego traktowania polega na tym, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Jednocześnie zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki

wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Podkreślić należy, iż Podlaski OW NFZ w Białymstoku zapewnił równe traktowanie świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały udostępnione oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący miał możliwość zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, jednakowymi dla wszystkich oferentów, które zostały podane w ogłoszeniu. Każdy ze świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu składa stosowne oświadczenie, iż zapoznał się z warunkami postępowania dotyczącymi zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Oświadczenie powyższej treści zostało również złożone przez oferentów w niniejszej sprawie. Naruszeniem zasady równego traktowania, byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie miała miejsca. W przedmiotowym konkursie ofert w stosunku do wszystkich świadczeniodawców obowiązywały te same wymagania jak i kryteria oceny ofert, zgodnie z którymi ocenione zostały obie oferty.

W wyniku ponownej analizy postępowania konkursowego, brak jest przesłanek do uznania, iż komisja konkursowa traktowała oferentów z pominięciem zasad równego traktowania, zachowania uczciwej konkurencji czy też dokonywała wybiórczej weryfikacji ofert – jak przedstawia to Odwołujący. Zarówno oferta Odwołującego, jak i oferta jego kontroferenta były weryfikowane w ten sam sposób. Obie oferty zostały poddane kontroli spełniania warunków formalnych: oferta Odwołującego zawierała wszystkie dokumenty formalno-prawne niezbędne w postępowaniu, natomiast MASTERMED został wezwany do uzupełnienia w terminie do 12 maja 2017r. braków formalnych oferty, które zostały uzupełnione w dniu 10 maja 2017r. Następnie w wyniku szczegółowej analizy ofert przez komisję konkursową, obaj oferenci byli wzywani do złożenia szeregu wyjaśnień, dotyczących udzielonych odpowiedzi ankietowych, celem potwierdzenia tych oświadczeń dotyczących spełniania warunków dodatkowo ocenianych.

Po rozpatrzeniu złożonych wyjaśnień, w związku ze stwierdzeniem, iż niektóre odpowiedzi ankietowe udzielone przez obu oferentów w części VIII formularza ofertowego są niezgodne ze stanem faktycznym, ustalonym na podstawie wyjaśnień i danych posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa dokonała zmian w systemie informatycznym w zakresie stwierdzonych niezgodności, zarówno w ofercie Odwołującego, jak i ofercie MASTERMED.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego komisja konkursowa w dniu 17 maja 2017r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym odpowiedzi udzielonej przez Odwołującego w następujących pytaniach ankietowych:

Rozdział 3 DOSTĘPNOŚĆ

3.1.3 „Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu”

- komisja konkursowa zmieniła odpowiedź Odwołującego „Tak” na odpowiedź „Nie”

oraz

Rozdział 4 CIĄGŁOŚĆ

4.1.1 „Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”

- komisja konkursowa zmieniła odpowiedź Odwołującego „Realizuje nieprzerwanie od 10 lat” na odpowiedź „Realizuje nieprzerwanie od 5 lat”.

Skutkowało to zmniejszeniem punktacji oferty Odwołującego w kryterium dostępności z 6 pkt na 4 pkt oraz w kryterium ciągłości z 8 pkt na 5 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu końcowym z dnia 25 maja 2017r.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie MASTERMED komisja konkursowa w dniu 17 maja 2017r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym odpowiedzi udzielonej przez Odwołującego w następujących pytaniach ankietowych:

Rozdział 2 JAKOŚĆ

2.3 Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości

2.3.2 „Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli”

- komisja konkursowa zmieniła odpowiedź oferenta „Nie” na odpowiedź „Tak” oraz

2.3.9 „Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli”

- komisja konkursowa zmieniła odpowiedź oferenta „Nie” na odpowiedź „Tak”.

Skutkowało to zmniejszeniem punktacji oferty MASTERMED w kryterium jakości z 52 pkt na 51 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu końcowym z dnia 25 maja 2017r.

Potwierdza to, że w stosunku do obu oferentów komisja konkursowa stosowała te same zasady oceny ofert oraz jednolity sposób postępowania i czyni niezasadnymi zarzuty Odwołującego wskazujące na naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 oraz art. 147 ustawy o świadczeniach.

Nie można przychylić się również do twierdzeń Odwołującego, iż komisja konkursowa dokonała oceny oferty MASTERMED w sposób nierzetelny, pomimo istnienia uzasadnionych wątpliwości co do ich prawdziwości i prawidłowości, co narusza art. 148 ustawy o świadczeniach. Jak wskazano wyżej, w trakcie postępowania konkursowego obie oferty podlegały szczegółowej analizie, obaj oferenci wzywani byli do udzielania wyjaśnień w kwestiach budzących wątpliwości. W decyzji organu I instancji opisano szczegółowo dokumentację, na podstawie której komisja konkursowa przyjęła za wiarygodne oświadczenie MASTERMED zawarte w części ankietowej oferty, a dotyczące spełniania warunku dodatkowo rankingującego: „Laboratorium diagnostyczne wpisane w rejestrze, prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych w laboratoryjnej genetyce medycznej, na podstawie porozumienia zawartego z jednostką szkolącą, o której mowa w art. 30b ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2014r. poz. 1384, z późn. zm.), wpisaną na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.” Komisja konkursowa nie miała podstaw do podważania ważności porozumienia z dnia 2 marca 2016r. , które zostało okazane przez MASTERMED na potwierdzenie spełniania warunku.

W celu uwiarygodnienia prowadzenia staży z laboratoryjnej genetyki medycznej przez tego oferenta otrzymała również opinię Konsultanta Wojewódzkiego z genetyki klinicznej z dnia 27 kwietnia 2017r., w której konsultant wyraźnie stwierdza, iż „Aktualnie Mastermed jest jedynym z dwóch podmiotów (w porozumieniu z placówką Fundacja Uniwersytetu Medycznego, Białystok) w naszym województwie, w którym możliwa jest realizacja stażu podstawowego z laboratoryjnej genetyki medycznej. W chwili obecnej w Mastermed staż ten realizuje czterech diagnostów laboratoryjnych. Jednostką szkolącą wszystkich specjalizujących się osób jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Farmaceutyczny”. Potwierdza to aktualność wcześniejszej opinii Konsultanta Wojewódzkiego z genetyki klinicznej, wyrażonej w piśmie do Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku z dnia 3 marca 2016r. Oceniając zatem prawidłowość postępowania komisji konkursowej należy uznać, że dokonując oceny kwestionowanego obecnie przez Odwołującego warunku, komisja konkursowa dołożyła należytej staranności w zakresie uprawdopodobnienia jego spełnienia. Na etapie prowadzonego postępowania konkursowego nie istniały zatem żadne uzasadnione wątpliwości w powyższym zakresie. Odnosząc się natomiast do przedstawionych przez Odwołującego dowodów: odpowiedzi Akademickiego Ośrodka Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej w Białymstoku z dnia 2 czerwca 2017r. oraz Fundacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 6 czerwca 2017r. stwierdzić należy, iż jako okoliczności nieznane komisji konkursowej w czasie prowadzonego postępowania konkursowego, nie mogą wpłynąć na ocenę prawidłowości postępowania, które zakończyło się z chwilą jego rozstrzygnięcia. Wątpliwości w zakresie ważności podpisanego dokumentu, które podniósł Odwołujący dopiero w momencie złożenia odwołania nie mogą być uznane za istotne w kontekście rozstrzygnięcia konkursu i ewentualnego uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego.

W tym miejscu należy ponownie podkreślić, że celem postępowania odwoławczego jest zbadanie prawidłowości rozstrzygnięcia postępowania konkursowego pod kątem ewentualnego naruszenia zasad w trakcie postępowania, będących w związku przyczynowo-skutkowym z naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielania 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 (vide: wyrok WSA z dnia 24 marca 2009r. VII SA/Wa 2012/08, LEX 533330). Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania zgłaszanych zarzutów. W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego należy przypomnieć, iż w dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok NSA z 27 września 2001r., 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, bądź też niedokonanie wyboru żadnej oferty,

gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach). 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 (art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach nakłada nadto na Fundusz obowiązek, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na tych samych zasadach.

Interes prawny świadczeniodawcy należy zawsze oceniać zatem na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez danego świadczeniodawcę, ponadto posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z pozbawieniem możliwości zawarcia umowy przez tego świadczeniodawcę. Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe w zakresie jego przebiegu, zarzutów Odwołującego i przedstawionych na te okoliczność dowodów należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Na marginesie należy bowiem dodać, że w przypadku niespełniania przez oferenta kwestionowanego przez Odwołującego warunku dodatkowo ocenianego, rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego nie uległoby zmianie. Za spełnianie ww. warunku można było bowiem otrzymać 5 pkt w kryterium jakości, co w zestawieniu z sumaryczną oceną ofert w rankingu końcowym: MASTERMED – 78 pkt, Odwołujący – 63 pkt, wskazuje, iż warunek ten nie przesądzał o wyniku rozstrzygnięcia.

W odniesieniu do podnoszonego ponownie przez Odwołującego zarzutu wybrania oferty niespełniającej kompleksowości i dostępności, jaką zapewnia Odwołujący w ramach sprawowania kompleksowości opieki nad kobietą ciężarną, z czego Odwołujący wywodzi naruszenie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach, należy zauważyć, że zarzut ten został przez organ szczegółowo rozpatrzony i opisany w decyzji I instancji (vide: strony 8-9 decyzji Nr 48/2017/PRO Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 czerwca 2017r.). W tym miejscu należy tylko ponownie przypomnieć, iż ocena komisji konkursowej odbywa się w oparciu o kryteria określone przez prawodawcę i stosowanie innych kryteriów niż obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu konkursowym byłoby działaniem nieprawnym i naruszeniem równego traktowania oferentów. Podnoszona przez Odwołującego okoliczność – zapewnienie kompleksowej opieki nad kobietą ciężarną, nie była warunkiem ocenianym w jakimkolwiek z kryteriów obowiązujących w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program badań prenatalnych. Jako profesjonalny uczestnik postępowania konkursowego Odwołujący miał pełną świadomość warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych w postępowaniu, w którym uczestniczył, potwierdzając to także oświadczeniem z dnia 5 maja 2017r., zgodnym z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: *„zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania”*, zatem zarzuty Odwołującego tym bardziej należy uznać za chybione.

Rozpatrując zarzut naruszenia art. 135 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez jego niezastosowanie i zanonimizowanie ofert złożonych w postępowaniu, pomimo tego, że powinny być jawne, należy uznać go za bezzasadny. Odwołujący zarzuca bowiem niemożliwość zapoznania się z pełnymi aktami sprawy, podczas gdy każdy z oferentów na podstawie art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach ma prawo zastrzeżenia w złożonej przez niego ofercie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy i tylko w takim zakresie akta mogą udostępniane. MASTERMED dokonał zastrzeżenia zgodnie § 11 ust. 2 warunków postępowania oraz wskazał, jakie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy są zastrzeżone i nie podlegają udostępnianiu. Oferent, na podstawie art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, wniósł o zastrzeżenie w złożonej przez niego ofercie następujących informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy: wykazu podwykonawców, wykazu personelu, wykazu sprzętu, ofertę w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń, harmonogramu udzielania świadczeń, harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową oraz ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje zastrzeżone. Z uwagi na powyższe zastrzeżenie, udzielenie informacji o treści oferty mogło nastąpić wyłącznie w zakresie niezastrzeżonym przez oferenta. Zgodnie z wnioskiem Odwołującemu z dnia 29 maja 2017r., udostępniono mu ofertę wraz z załącznikami oferenta MASTERMED oraz ranking i szczegółową ocenę złożonych ofert - z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, zastrzeżonych przez w/w świadczeniodawcę, co potwierdza protokół zapoznania się z aktami sprawy z dnia 30 maja 2017r., dlatego w ocenie organu brak jest podstaw do stwierdzenia naruszenia art. 135 ustawy o świadczeniach.

W wyniku szczegółowej analizy postępowania konkursowego o 10-17-000267/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, organ II instancji w całości podziela ustalenia poczynione w ramach postępowania w I instancji oraz podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Podkreślić bowiem należy, iż zadaniem komisji konkursowej jest dokonanie wyboru oferentów opartego na rzetelnej analizie porównawczej ofert. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma w szczególności na celu realizację zadania ustawowego jakim jest zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy, z uwzględnieniem odpowiedniej jakości i dostępności, a nie zawarcie umowy ze wszystkimi oferentami. Prowadzone przez komisję konkursową postępowanie jest konkursem ofert, do którego mogą przystąpić wszyscy świadczeniodawcy po spełnieniu określonych przepisami prawa wymogów. Odwołujący, jako podmiot trudniący się w sposób profesjonalny udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej musi liczyć się z faktem, że do postępowania mogą przystąpić oferenci, którzy zaoferują lepsze warunki realizacji świadczeń niż on. W świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego należy ponownie stwierdzić, że obie oferty w przedmiotowym postępowaniu zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem wszystkich kryteriów oceny ofert. Oferta Odwołującego, nie została wybrana, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która zgodnie z kryteriami oceny ofert jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Po ponownym przeanalizowaniu zebranego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, iż postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone przez komisję zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z zasadami prowadzenia postępowań i w żaden sposób nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Uzasadnienie zawarte w zaskarżonej decyzji w całości wyczerpuje ocenę stanu faktycznego i prawnego rozpatrywanej oferty. Organ prowadzący postępowanie, rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie znajduje przesłanek przemawiających za jego uwzględnieniem, w całości podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji Nr 48/2017/PRO Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 czerwca 2017r., należało postanowić jak na wstępie.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku, ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu.

Z up. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Wojciech Kuźmicki
ZASTĘPCA DYREKTORA
Dz. Ekonomii i Informatyki

Otrzymują:

- 1) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a, 15-276 Białystok;
- 2) MASTERMED Kurzątkowski Zdrowotna Spółka Partnerska Lekarzy, ul. Mazowiecka 48/U1, 15-302 Białystok;
- 3) a/a.