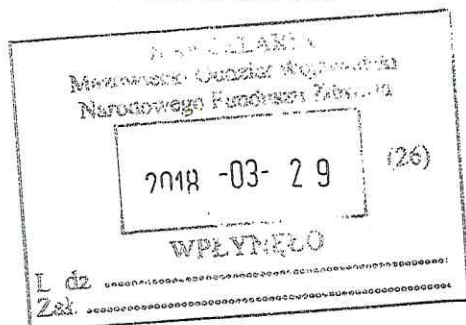
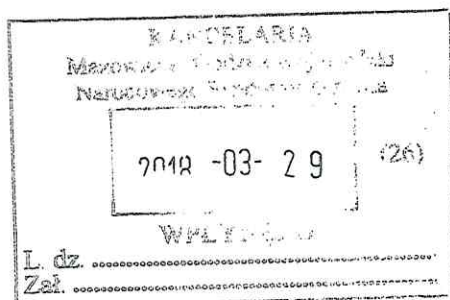


DP.422.20.2018  
WYCH-51769/2018Warszawa, dnia 2<sup>go</sup> marca 2018 roku**Odwołujący:**Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego  
sp. z o. o. w Warszawie,  
ul. Al. Solidarności 67  
03-401 Warszawa**Strony postępowania:**Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie  
ul. Al. Dzieci Polskich 20  
04-730 Warszawa**DECYZJA NR 20/2018/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 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

**ODD A L A M**

Odwołanie wniesione przez świadczeniodawcę [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000164/SOK/11/1/11.4132.003.12/01 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 Świadczenia odrębnie kontraktowane w zakresie: hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru.

**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.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. W dniu 22 stycznia 2018 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000164/SOK/11/1/11.4132.003.12/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia odrębnie kontraktowane, w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru na okres od dnia 1.04.2018 r. do dnia 30.06.2022, wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie jednej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

W ramach prowadzonego postępowania wpłynęły cztery oferty, spośród których żadna z nich niepodległa odrzuceniu. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń



opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 15 marca 2018 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrany został jeden świadczeniodawca, który w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymał największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła czwarte – ostatnie miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył w dniu 21 marca 2018 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

Odwołujący się w ramach realizacji prawa do wniesienia odwołania przedstawił zarzut pominięcia kryteriów ocen ofert w odniesieniu do jego oferty, a także podważył zasadność wyboru Oferenta, który uzyskał najwyższą ilość punktów.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem konkursu oraz wniósł o ponowne rozpatrzenie konkursu.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie, nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Odwołujący nie wykazał wadliwości prowadzonego postępowania, tym samym nie wykazał ażeby jego wynik był wadliwy.

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 liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, 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.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ponadto zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy: wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. sygn. Akt VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.”. Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany i skutkował wyborem oferentów, których oferty uzyskały wyższą punktację od Odwołującego się. Powyższe oznacza, że to właśnie reguła równego traktowania oferentów doprowadziła do rozstrzygnięcia z którym nie zgadza się Odwołujący powołując się na art. 134 ustawy.

W trakcie postępowania dokonano oceny ofert z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w powołanym wyżej rozporządzeniu kryterialnym.



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 postępowaniu świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 134 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 oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy. Ostatnia pozycja Odwołującego w rankingu kwalifikacyjnym nie uzasadniała wyboru Oferenta do realizacji umowy. Umowy zawierane są z tymi oferentami, którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu.

Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji czwartej rankingu końcowego, uzyskała łącznie 56 pkt, na które składały się: 0 pkt za ofertę cenową, 41 pkt za jakość, 15 pkt. za kompleksowość, 0 pkt. za dostępność, 0 pkt za ciągłość, 0 pkt. za inne. Ww. pozycja w rankingu końcowym przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie jedną umowę była bezpośrednim powodem niewybrania oferty Odwołującego.

Odnosząc się do argumentacji Odwołującego wskazać należy, że Komisja konkursowa dokonała oceny ofert świadczeniodawców wybranych do udzielania świadczeń w sposób rzetelny z uwzględnieniem wszystkich dyrektyw określonych w rozporządzeniu kryterialnym natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Odwołujący wskazuje, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem nie uwzględniającym Jego oferty, z uwagi na pominięcie kryteriów, podczas gdy to właśnie fakt zastosowania kryteriów zdeterminował wynik postępowania. Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych prowadzone w trybie konkursu ofert, zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter konkurencyjny, zaś profesjonalny podmiot prowadzący

działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, biorąc pod uwagę obiektywną okoliczność niewybrania jego oferty.

Odnosząc się argumentu dotyczącego populacji osób dorosłych kwalifikujących się do leczenia nerkozastępczego, których - w ocenie Odwołującego - nie będzie w stanie zabezpieczyć wybrany do realizacji Oferent, wskazać należy na dwie okoliczności powodujące, że argument ten pozbawiony jest mocy przekonywania. Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych nie różnicuje wymogów dla realizatorów tego świadczenia w zależności od populacji będącej adresatem świadczeń z tego zakresu. Ponadto rozporządzenie kryterialne nie pozwala na przyporządkowanie punktacji z uwagi na powyższą okoliczność. Podniesiony przez Odwołującego argument nie jest argumentem prawnym, bowiem przepisy prawa nie wiążą z okolicznością populacji wobec której udziela się świadczeń, żadnych skutków prawnych w ramach dokonywanej oceny ofert. Uprawniony staje się zatem wniosek że wskazana przez Odwołującego okoliczność pozostaje obojętna dla przebiegu i wyniku prowadzonego postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W tym miejscu należy również wskazać, że odwrotny argument – obaw przed możliwością udzielenia świadczeń względem populacji pediatrycznej, mógłby kształtować Oferent będący zwycięzcą powyższego postępowania i tak samo nie wywołało by to skutku dla prawidłowości rozstrzygnięcia.

Odnosząc się do argumentu odległości od poszczególnych dzielnic Warszawy Odwołującego się oraz Oferenta wybranego do realizacji umowy, należy również podkreślić, że nie ma on charakteru argumentu prawnego, bowiem rozporządzenie kryterialne nie pozwala na przydzielenie określonej punktacji w oparciu o wskazane przez Odwołującego wskaźniki odległości.

Reasumując należy stwierdzić 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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1793 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 otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

z up. Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Medycyny  
*Michał Dziwiniński*

## Otrzymują:

1. ODWOŁUJĄCY - Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego sp. z o. o. w Warszawie, ul. Al. Solidarności 67, 03-401 Warszawa,
2. Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, ul. Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa,
3. a/a.

KONKURS OFERT  
NA ROK 2018

DATA:  
2018-03-15

NAZWA RÓDZAJU ŚWIADCZEŃ:  
KOD POSTĘPOWANIA:  
07-18-000164/SOK/11/11.4132.003.12/01

NAZWA ZAKRESU:  
HEMODIALIZACJA - ZAPEWNIENIEM 24-GODZINNEGO DZIAŁANIA

### Ranking końcowy (mającą wg łącznej liczby punktów oceny\*\*\*\*)

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres najbliższa jednostka udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (dosh, rozdz.)		Cena jednostki rozdz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkty za ofertę cenową	Ocena oferty				Liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert
					w ofercie	nieosiągnięto		w ofercie	nieosiągnięto		kompleksowość	dotyczy	dotyczy	dotyczy			
1	07-18-000164(111)-000170	INSYSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECI		ODDZIAŁ DIALIZ 04-730 WAWER ul. ALEJA D	214947	0	214947	214947	0	3,5	37	15	0	0	75,5		Tak
2	07-18-000164(111)-000330	MIEDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WIA		04-749 WARSZAWA ul. BURSZTYNOWA 2	214947	0	214947	214947	0	3,5	47	15	0	0	62		Nie
3	07-18-000164(111)-000470	SZPITAL MATKI BOŻEJ NIELISTAJĄCEJ POMOCY		05-200 WOLOMIN ul. GDYŃSKA 113	214947	0	214947	214947	0	3,5	37	0	0	0	57		Nie
4	07-18-000164(111)-000270	SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PANSKIEC		03-401 WARSZAWA ul. AL. SOLIDARNOSCI 6	214947	0	214947	214947	0	0,0	41	15	0	0	56		Nie

#### Dane z oferty końcowej (po negocjacji)

Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres najbliższa jednostka udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (dosh, rozdz.)	Cena jednostki rozdz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)	Punkty za ofertę cenową	kompleksowość	dotyczy	dotyczy	dotyczy	dotyczy	dotyczy	dotyczy	dotyczy	dotyczy	dotyczy
1	INSYSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECI		ODDZIAŁ DIALIZ 04-730 WAWER ul. ALEJA D	214947	0	214947	3,5	37	15	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MIEDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WIA		04-749 WARSZAWA ul. BURSZTYNOWA 2	214947	0	214947	3,5	47	15	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SZPITAL MATKI BOŻEJ NIELISTAJĄCEJ POMOCY		05-200 WOLOMIN ul. GDYŃSKA 113	214947	0	214947	3,5	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PANSKIEC		03-401 WARSZAWA ul. AL. SOLIDARNOSCI 6	214947	0	214947	0,0	41	15	0	0	0	0	0	0	0	0

podpisy członków komisji

\*\* status pozycji oferty:  
 Z - poddano procedurę końcową z negocjacji ze zbiętnymi stanowiskami,  
 N - poddano procedurę końcową z negocjacji z rozkładnymi stanowiskami,  
 R - nie przeprowadzono negocjacji z ofertami pomimo zaproszenia - oferta zbliżona,  
 D - nie przeprowadzono negocjacji z ofertami pomimo zaproszenia - oferta zbliżona,  
 O - nie zaproszono do negocjacji.  
 KONKURS NR 07-18-000164 (111) W SZKARZYSKU

1. Beata Jóbda ..... przewodniczący komisji  
 2. Katarzyna Jagielska ..... wiceprzewodniczący  
 3. Katarzyna Czarnisza ..... protokolant  
 4. Monika Włodarczyk ..... protokolant  
 5. Joanna Kuszyńska-Trojjanowska ..... członek komisji  
 6. Małgorzata Dąbka ..... członek komisji  
 7. Krzysztof Urban ..... członek komisji

\* Niepotrzebne skreślić  
 \*\* Dotyczy tylko ofert Es wynikiem negocjacji innym niż N i R