

Katowice, dnia 16 marca 2011 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachWO- 0212-17/ 1283 - iw /2011**DECYZJA Nr 759 /2011**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz.1027, z 2008 r. z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. Nr 98, poz.1071, z 2000 r. z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Przychodnie Lekarskie „MARK-MED” Sp. z o. o. prowadzącą NZOZ Przychodnie Lekarskie „MARK-MED” Sp. z o.o. w Katowicach, ul. Stara Kłodnicka 43 dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2011-2013, **kod postępowania: 12-11-001525/AOS/02/1/02.1008.001.02/1,**

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna,

w zakresie: świadczenia w zakresie chorób metabolicznych,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie **Przychodni Lekarskich „MARK-MED.” Sp. z o.o. prowadzącej NZOZ Przychodnie Lekarskie „MARK-MED.” sp. z o.o. w Katowicach, ul. Stara Kłodnicka 43** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **19 stycznia 2011 r.**, kod postępowania **12-11-001525/AOS/02/1/02.1008.001.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **w rodzaju:** ambulatoryjna opieka specjalistyczna, **w zakresie:** świadczenia w zakresie chorób metabolicznych, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 19.01.2011 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art.139 ust. 2 ustawy ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2011-2013 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie świadczenia w zakresie chorób metabolicznych, nr ogłoszenia **12-11-001525/AOS/02/1/02.1008.001.02/1.**

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 30 000 zł. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 29 665,93 zł.

Odwołująca złożyła ofertę w terminie.

W części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, stwierdzając, że oferta Odwołującej nie zawiera braków.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej konkursu ofert, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13.11.2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej komisja konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta odwołującej się została uznawana za niewybraną (3 miejsce w rankingu końcowym).

W dniu 21.02.2011 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył odwołanie w terminie. W złożonym piśmie Odwołująca podnosi m.in. zarzut wprowadzenia w błąd w trakcie trwania negocjacji. Odwołująca uważa, że rozstrzygnięcie narusza jego interes prawny, zasady współzycia społecznego oraz przepisy prawa.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela, zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powoływanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Dyrektor Oddziału bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa, winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

- Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 49/2010/DSOZ z dnia 31.08.2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 62/2009/DSOZ z dnia 02.11.2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była w oparciu o Zarządzenie Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe Zarządzenie zostało wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy.

Wszystkie oferty – w tym Odwołującego - zostały poddane jednakowej kontroli w części jawnej postępowania pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, jak również spełniania pozostałych warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Fakt, iż oferent spełniał warunki formalno-techniczne, spowodował, że oferta Odwołującego zakwalifikowana została do części niejawnej postępowania i podlegała ocenie zgodnie z powyżej określonymi kryteriami.

Podkreślić zatem należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa w tym również tych określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na dokonanie na podstawie art. 148 ustawy oraz powyżej wskazanego zarządzenia Prezesa Funduszu nr 73/2009/DSOZ jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów. Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy ze wszystkimi oferentami, którzy przeszli część jawną postępowania, przeprowadzono negocjacje, podczas których ustalono stanowiska w zakresie ceny i liczby oferowanych świadczeń. Komisja Konkursowa była zobowiązana do przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami, bowiem w trakcie negocjacji, potencjalnie była możliwość zmiany pozycji w rankingu. Sytuacja taka była możliwa z uwagi na np.: rezygnację z umowy, podpisanie protokołu rozbieżności czy też w ogóle z powodu odstąpienia od negocjacji przez oferentów znajdujących się na wyższych pozycjach

Podkreślić należy – odnosząc się do zarzutów odwołującego, że podczas negocjacji oferenci poinformowani zostali, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu. Ranking końcowy ofert dokonuje się w sposób zautomatyzowany przez system informatyczny w oparciu o kryteria zawarte w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także dane przedstawione przez Oferenta w formularzu ofertowym.

Zgodnie z powyższym Zarządzeniem oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Powyższe Zarządzenie bardzo precyzyjnie określa przez pryzmat jakich okoliczności każde z kryteriów jest oceniane.

Odwołująca złożyła w ofercie oświadczenie, że zapoznała się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania.

Wskazać należy, że punktacja w rankingu końcowym generowana przez system oparta jest na odpowiedziach zawartych w ofercie. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez Komisję Konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Ponadto takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny określonym w art. 148 ustawy i w Zarządzeniach Prezesa NFZ podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający.

Należy mieć również na względzie, że konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowywane są w ramach tzw. listy rankingowej (uwzględniającej stanowisko oferenta z negocjacji) od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Wyborowi podlegają oferty, które uzyskują określoną liczbę punktów, aż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na dany zakres kontraktowanych świadczeń, wskazanych w ogłoszeniu postępowania jako wartość zamówienia.

Na przedmiotowy konkurs ofert złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Ranking końcowy z przedmiotowego postępowania obejmował trzy miejsce realizacji świadczeń.

Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonego w ogłoszeniu.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór 1 oferty

Oferta skarżącego, która po negocjacjach opiewała na wartość 9 300,00 zł (1000 pkt. x 9,30 zł), uzyskała łączną liczbę punktów 41,333 i usytuowana została na ostatnim tj, trzecim miejscu w rankingu końcowym.

Wybrana oferta uzyskała łącznie 75,833 pkt.

W wyniku przeprowadzonego postępowania odwołujący nie został wyłoniony do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej ze Śląskim OW NFZ.

Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku 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.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując sprawdzenia złożonych ofert, w tym oferty odwołującej. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym odwołującego.

Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić.

Decyzji na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.


.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Świadczeniodawca,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a,
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy,
- 5) Zespół Radców Prawnych.