

Katowice, dnia 16 listopada 2011 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-371 / 1571.....-jm/2011

DECYZJA Nr 790/2011

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.) w związku z decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 2011/1299/DSOZ z dnia 25.10.2011 r. uchylającą decyzję Dyrektora Śląskiego OW NFZ nr 438/2011 z dnia 31.01.2011 r. i przekazującą sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ pierwszej instancji, po ponownym rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Przychodnię Lekarską „Południe” Spółkę z o.o. prowadzącą NZOZ Przychodnia Lekarska „Południe”, ul. Mireckiego 29a, 42-200 Częstochowa, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2011-2013, kod postępowania: 12-11-000769/AOS/02/1/02.1200.001.02/1,
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie **Przychodni Lekarskiej „Południe” Spółki z o.o. prowadzącej NZOZ Przychodnia Lekarska „Południe”, ul. Mireckiego 29a, 42-200 Częstochowa** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **20 września**

2010 r., kod postępowania 12-11-000769/AOS/02/1/02.1200.001.02/1, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **w rodzaju:** ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,

2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 20.09.2010 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 rok 2011 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii, nr ogłoszenia 12-11000769/AOS/02/1/02.1200.001.02/1. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.10.2010 r. 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 1 640 363,40 zł. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 1 640 357,20 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie, nr oferty 12-11-000769/AOS/02/1/02.1200.001.02/1/15/0402.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz ich weryfikacji pod kątem spełniania warunków niezbędnych do realizacji świadczeń w przedmiotowym zakresie, określonych w Zarządzeniach Prezesa NFZ. W wyniku przeprowadzonych czynności komisja stwierdziła rozbieżność w zakresie odpowiedzi ankietowych: „Czy oferent zapewnia aparat do elektrokoagulacji – w miejscu?”; Czy oferent zapewnia lampę terapeutyczną (kabina lub płyta) emitującą promieniowanie UVA, UVB LUB UVA1 do foto – lub fotochemioterapii – w lokalizacji?”. Na obydwie pytania oferent udzielił odpowiedzi twierdzącej co było sprzeczne z treścią VIII części formularza ofertowego. W dniu 19.10.2011 r. wezwano Oferenta do uzupełnienia braków formalnych oferty poprzez złożenie wyjaśnień dotyczących powstałych błędów ankietowych w części VIII formularza ofertowego. Braki uzupełniono w dniu 27.10.2010 r.

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 Odwołującego została uznana za niewybraną, (oferta usytuowana została na 46 miejscu rankingu końcowego, który obejmował 52 pozycje).

Wskazana w ogłoszeniu wysokość środków finansowych pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 44 w rankingu końcowym.

W dniu 20.12.2010 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie wnosząc o ponowne rozpatrzenie oferty. W uzasadnieniu podniósł, iż spełnianie warunków podstawowych - branych pod uwagę przy ocenie ofert, wieloletnia współpraca z NFZ w ramach kontraktu, a także poczynione ustępstwa w czasie negocjacji winny były warunkować wybranie oferty Odwołującego w postępowaniu konkursowym. Wyraził przekonanie, że niewybranie Jego oferty wpłynie na przerwanie ciągłości leczenia pacjentów. Ponadto stwierdził, iż w trakcie negocjacji został wprowadzony w błąd przez Komisję Konkursową. W związku z tym został naruszony Jego interes prawny jak i przepisy prawa.

Odwołującemu w myśl art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przysługuje prawo wglądu do akt, o czym został prawidłowo poinformowany. W dniu 05.01.2011 r. Odwołujący skorzystał z możliwości zapoznania się z dokumentacją dotyczącą przedmiotowej sprawy, nie wnosząc uwag.

Decyzją nr 438/2011 z dnia 31.01.2011 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie **Przychodni Lekarskiej „Południe” Spółki z o.o. prowadzącej NZOZ Przychodnia Lekarska „Południe”, ul. Mireckiego 29a, 42-200 Częstochowa** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **20 września 2010 r.**, kod postępowania 12-11-000769/AOS/02/1/02.1200.001.02/1, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **w rodzaju:** ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach. Odwołujący zachowując termin ustawowy złożył za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ odwołanie od ww. decyzji do Prezesa NFZ, który decyzją nr 2011/1299/DSOZ z dnia 25.10.2011 r. uchylił zaskarżoną decyzję Dyrektora Śląskiego OW NFZ i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia. Ponownie rozpatrując sprawę Dyrektor Śląskiego OW NFZ zważył, co następuje.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że rozpatrując ponownie odwołanie strony, realizując wskazanie zawarte w ww. decyzji Prezesa NFZ skierowano do strony niniejszego postępowania pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się, co do zebranych

dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący nie skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy.

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 wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego 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.

Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu w tym powyższych Zarządzeń. Nadto treść ich była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana 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.

Zgodnie z ww. Zarządzeniem oceny ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w ww. zakresie dokonuje się według kryteriów jakości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Powyższe Zarządzenie bardzo precyzyjnie określa przez pryzmat jakich okoliczności każde z kryteriów jest oceniane. Zawiera również szczegółowe parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładne wskazanie sposobu oceny oferty pod względem kryterium ceny.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania.

W wymienionym postępowaniu zostały złożone 53 oferty. 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. Oferty spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Komisja Konkursowa podczas analizy oferty odwołującego pod względem formalno – prawnym stwierdziła rozbieżność w zakresie odpowiedzi ankietowych: „Czy oferent zapewnia aparat do elektrokoagulacji – w miejscu?”; Czy oferent zapewnia lampę terapeutyczną (kabina lub płyta) emitującą promieniowanie UVA, UVB LUB UVA1 do foto – lub fotochemioterapii – w lokalizacji?”. Na obydwa pytania oferent udzielił odpowiedzi twierdzącej co było sprzeczne z treścią VIII części formularza ofertowego, z którego wynikało, że obydwa elementy wyposażenia mają w stosunku do poradni dermatologicznej inny status obecności niż zaznaczony w ankiecie. Aparat do elektrokoagulacji był jedynie udostępniany z innej komórki i posiadał status w lokalizacji, a lampy terapeutyczne nie znalazły się w wykazie wyposażenia, gdyż świadczenia z zakresu fototerapii dermatologicznej były przedmiotem umowy podwykonawczej z Miejskim Szpitalem Zespolonym w Częstochowie (nie występuje tu przesłanka wspólnej lokalizacji). W dniu 19.10.2010 r. wezwano Oferenta do uzupełnienia braków formalnych oferty poprzez złożenie wyjaśnień dotyczących powstałych błędów ankietowych w części VIII formularza ofertowego. Oferent złożył oświadczenie, z którego wynikało, że udzielone odpowiedzi ankietowe nie są zgodne ze stanem faktycznym:

„Niniejszym oświadczam, że powstałe błędy ankietowe powinny przedstawiać się następująco:

Błąd ankietowy pierwszy:

Rozdział 1.4.1. Sprzęt i aparatura medyczna

1.4.1.1 czy oferent zapewnia aparat do elektrokoagulacji - w miejscu?

Prawidłowa odpowiedź: nie.

Wyjaśnienie: aparat znajduje się w lokalizacji w gabinecie Zabiegowym Poradni Ginekologicznej w budynku naszego NZOZ Przychodnia Lekarska „Południe” przy ul. Mirckiego 29a w Częstochowie.

Błąd ankietowy drugi:

Rozdział 1.4.1 sprzęt i aparatura medyczna

1.4.1.4 czy oferent zapewnia lampę terapeutyczną (kabina lub płyta) emitującą promieniowanie UVA, UVB lub UVA1 do foto lub fotochemiterapii –w miejscu?

Prawidłowa odpowiedź: nie.

Wyjaśnienie: lampa terapeutyczna jest dostępna na podstawie zawartej umowy z podwykonawcą – Miejskim Szpitalem Zespołowym w Częstochowie.”

Zgodnie z ww. zarządzeniem w przedmiotowym postępowaniu konkursowym oferty oceniane były pod względem kryterium: jakości, ciągłości, dostępności i ceny. Szczegółowa analiza oceny oferty Odwołującego dokonanej przez Komisję Konkursową pod kątem poszczególnych kryteriów przedstawia się następująco.

Punktacja wyliczona została poprzez podstawienie danych liczbowych do wzoru, o którym mowa w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 73/2009/DSOZ tj.

$a_i/x_i * s_i$ = liczba zdobytych punktów,

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

a_i – liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą,

x_i – maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą,

s_i – waga skalująca.

1. Zgodnie z zarządzeniem nr 73/2009/DSOZ w zakresie oceny oferty według **kryterium jakości** oceniane były takie parametry jak: personel, sprzęt i aparatura medyczna, wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli.

W zakresie parametru personel Oferent mógł uzyskać maksymalnie 13 pkt. jednostkowych. Na pytanie w rozdziale 1.2 części VIII formularza ofertowego w brzmieniu: „W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista dermatologii i wenerologii?” Odwołujący udzielił odpowiedzi: „Czas pracy równy lub poniżej 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni”, za co nie uzyskał punktów jednostkowych, gdyż ta odpowiedź nie była punktowana. Gdyby udzielił odpowiedzi: „Czas pracy lekarzy specjalistów 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni” mógłby uzyskać 10 punktów jednostkowych- gdyż była to najwyższej punktowana odpowiedź. W rozdziale 1.2.2 części VIII formularza ofertowego dotyczącym uczestnictwa w realizacji świadczeń personelu innego niż lekarski Odwołujący na pytanie „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka – w wymiarze pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?” udzielił odpowiedzi twierdzącej, dzięki czemu uzyskał maksymalną (3 pkt.) ilość punktów jednostkowych. Tym samym w parametrze personel Odwołujący uzyskał 4,615 pkt. na 20 pkt. możliwych do uzyskania w tym parametrze. Podstawiając do ww. wzoru: $3 / 13 \times 20 = 4,615$.

W zakresie parametru sprzęt i aparatura medyczna, na pytania zawarte w rozdziale 1.4 części VIII formularza ofertowego, oferent udzielił odpowiedzi negatywnej na pytania: „Czy oferent zapewnia aparat do kriochirurgii – w miejscu?” oraz „Czy oferent zapewnia dostęp do kapilaroskopu?”

Na dwa pozostałe pytania dotyczące sprzętu udzielił odpowiedzi pozytywnej, uzyskując za każdą odpowiedź po 1 pkt. jednostkowym. Stąd też jak wynika z materiału dowodowego w parametrze tym Odwołujący uzyskał 5 punktów na 10 możliwych do uzyskania. Analogicznie podstawiając punkty jednostkowe uzyskane przez oferenta: $2/4 \times 10 = 5$.

W zakresie parametru zewnętrzna ocena jakości oceniane było posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych oraz posiadanie certyfikatu wydanego przez Centrum Monitorowania Jakości. Oferent nie zadeklarował posiadania żadnego z ww. certyfikatów, stąd nie uzyskał żadnych punktów.

W parametrze dotyczącym wyników kontroli Odwołujący uzyskał 0 punktów, przy czym wskazać tutaj należy, iż w parametrze tym można było otrzymać punkty ujemne.

Po zsumowaniu punktacji z oceny poszczególnych ww. parametrów Odwołujący w kryterium jakości uzyskał 9,615 pkt.

2. Zgodnie z Zarządzeniem nr 73/2009/DSOZ w zakresie oceny oferty według **kryterium ciągłości** oceniane było ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty.

W zakresie tego kryterium oferta otrzymywała 1 punkt za spełnienie każdego warunku (wymaganego) na dzień składania oferty. W kryterium tym oferta zdobyła 10 punktów na 10 pkt. możliwych do uzyskania, co wynikało z udzielenia odpowiedzi w brzmieniu: „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy” na każde z pytań zawarte w rozdziale 1.1 części VIII formularza ofertowego.

3. Zgodnie z Zarządzeniem nr 73/2009/DSOZ w zakresie oceny oferty według kryterium **dostępności**, oceniane były parametry: harmonogram pracy komórki organizacyjnej (poradni) oraz brak barier dla osób niepełnosprawnych.

W zakresie przedmiotowego kryterium oferta Odwołującego zdobyła 5 pkt. na 10 pkt. możliwych do uzyskania tj. w zakresie dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo oferta otrzymała 3,333 pkt. na 5 punktów możliwych do uzyskania, w związku z udzieleniem odpowiedzi przeczącej na pytanie zawarte w rozdziale 1.7 części VIII formularza ofertowego: „Czy oferent zapewnia podjazdy oraz podejścia o nachyleniu nie większym niż 5%?” Natomiast w zakresie parametru – harmonogram pracy komórki organizacyjnej i odpowiedzią w brzmieniu: „Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie” na pytanie ankietowe w rozdziale 1.3 części VIII formularza ofertowego dotyczące ilości godzin pracy w tygodniu

poradni/pracowni, Odwołujący uzyskał 1,666 pkt. na 5 możliwych do uzyskania. Należy zauważyć, iż w parametrze tym maksymalnie punktowana była odpowiedź: „Powyżej 48 godzin”.

4. Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Zarządzenie NR 73/2009/DSOZ podstawą do oceny **kryterium ceny** było porównanie ceny oferty z ceną oczekiwaną. W tym kryterium oferta Odwołującego uzyskała 15 punktów na 30 punktów możliwych do uzyskania.

Maksymalną liczbę 30 punktów, za podaną przez oferenta cenę, zgodnie z kryteriami oceny ustalonymi przez Prezesa Funduszu w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ, oferent uzyskiwał za podanie w ofercie ceny minimalnej, równej 0,9 części ceny oczekiwanej. Natomiast zaproponowanie przez oferenta ceny za świadczenia w wysokości ceny oczekiwanej, skutkowało otrzymaniem dwa razy mniejszej wartości punktowej, niż możliwa maksymalna liczba punktów do uzyskania w zakresie danego postępowania konkursowego. Stąd też odwołujący uzyskał za kryterium cenowe 15,00 punktów, podając w ofercie cenę jednostkową równą cenie oczekiwanej Funduszu. W rezultacie Oferent w rankingu uzyskał 36,615 pkt.

W tym miejscu wskazać 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.

W dniu 07.12.2010 r. Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje z Odwołującym, w wyniku których strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 7,8 zł oraz łączną liczbę świadczeń na 1000 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez Oferenta i Komisję Konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Podkreślić należy, że podczas negocjacji oferenci poinformowani zostali, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy, nadmienić należy, że stosowne zapisy pojawiły się również w treści protokołów negocjacyjnych.

Po zakończeniu negocjacji Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Biorąc pod uwagę liczbę oferentów oraz zaoferowaną przez nich w postępowaniu konkursowym liczbę świadczeń, zaplanowana wartość nie pozwoliła na dokonanie wyboru wszystkich złożonych ofert. Stosownie do treści art. 142 ust. 5 ustawy Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu. W związku z powyższym wybrane zostały oferty zajmujące w rankingu pozycje od 1 do 44. Ostatnia wybrana oferta z pozycji 44 rankingu końcowego uzyskała łączną ilość 40,769 pkt. Oferta Odwołującego uzyskała ostatecznie łączną liczbę 39,615 pkt. w tym za cenę 15 pkt., ciągłość 10 pkt., jakość 9,615 pkt., dostępność 5 pkt.

Szczegółowa analiza powyższej punktacji wskazuje, że Komisja Konkursowa mimo złożonego oświadczenia nie dokonała korekty odpowiedzi ankietowych zgodnie ze złożonym przez Oferenta oświadczeniem. W konsekwencji nie doszło do obniżenia punktacji oferty w zakresie kryterium jakości w parametrze sprzęt i aparatura medyczna. Powyższe przyczyniło się do korzystniejszej oceny oferty, niż wskazywałyby na to stan faktyczny potwierdzony uzyskanym oświadczeniem.

Nie ulega wątpliwości, iż oferent nie powinien był uzyskać dodatkowych punktów za lampę terapeutyczną (kabina lub płyta) emitującą promieniowanie UVA, UVB LUB UVA1 do foto – lub fotochemioterapii o wartość 1 pkt. jednostkowego- co winno się przełożyć na obniżenie punktacji w tym kryterium o 2,5 pkt. Odnosząc się do spornej kwestii dotyczącej aparatu do elektrokoagulacji, nie można podzielić stanowiska odwołującego w tym zakresie. Zgodnie z definicją legalną zawartą w Zarządzeniu nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.08.2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

„miejsce udzielania świadczeń” –to pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu, z kolei **„lokalizacja”** – to budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń.

Odwołujący sam przyznaje, że aparat znajduje się w Gabinet Zabiegowym Poradni Ginekologicznej. Niewątpliwie nie spełnia to wymogu wskazanego powyżej definicji miejsca wykonywania świadczeń, bowiem Gabinet Zabiegowy Poradni Ginekologicznej jest pomieszczeniem funkcjonalnie i organizacyjnie powiązaniem w celu wykonywania świadczeń z zakresu ginekologii, a nie dermatologii. Fakt możliwości przemieszczania sprzętu pomiędzy pomieszczeniami nie ma w tym przypadku znaczenia. Stąd należy uznać, że aparat do elektrokoagulacji jest dostępny w lokalizacji w rozumieniu powyższej definicji, a nie w miejscu udzielania świadczeń. Z powyższych powodów również o wartość 1 pkt.

jednostkowego liczba punktów uzyskanych przez odwołującego winna ulec obniżeniu. Stąd w kryterium jakości parametr sprzęt i aparatura medyczna Odwołujący winien uzyskać 0 pkt.

Jednakże Komisja Konkursowa jak wyżej wskazano punktacji nie pomniejszyła, co spowodowało, że oferta została korzystniej oceniona niż powinna. Pomimo tej niewątpliwie korzystniejszej oceny, łączna liczba punktów okazała się niewystarczająca do wyłonienia oferenta do realizacji świadczeń. Stąd uchybienie komisji konkursowej nie naruszyło interesu prawnego świadczeniodawcy ponieważ jej działanie nie wpłynęło ujemnie na ocenę oferty.

Odnosząc się do argumentów ujętych w odwołaniu Oferenta wskazać należy, że spełnianie kryteriów podstawowych jest zgodnie z Zarządzeniem Prezesa nr 62/2009/DSOZ elementem niezbędnym, warunkującym uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, który jest weryfikowany łącznie z ustaleniem zgodności formalno-prawnej oferty w jawnej części postępowania konkursowego. Niespełnienie warunków podstawowych skutkuje odrzuceniem oferty z postępowania. Natomiast warunki dodatkowe podlegają ocenie i stanowią wraz z ceną element rankingujący ofertę w dalszych czynnościach konkursowych. Ich wykaz znajduje się w zał. 3 „a” do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 62/2009/DSOZ, a wartości punktowe w zał.1 do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ . Tak więc w myśl obowiązujących przepisów powoływanie się Oferenta na spełnianie podstawowych kryteriów, jako uzasadnienia do dokonania wyboru Jego oferty jest niewłaściwe. Ponowna analiza punktacji wskazuje, że Odwołujący nie wykazał elementów dodatkowo rankingujących takich jak: - czas pracy lekarzy specjalistów w wymiarze 25%-50%, powyżej 50% lub równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (Oferent wykazał czas pracy lekarzy specjalistów w wymiarze równym lub poniżej 25%) , posiadanie certyfikatów jakości, takich jak certyfikat Centrum Monitorowania Jakości czy certyfikat ISO. W zakresie dostępności wskazanie tygodniowego harmonogramu pracy poradni w wymiarze 36h-48h, lub powyżej 48h (Oferent wykazał 24h-36h), co podlegało odpowiedniej gradacji punktowej oraz zapewnienie dostępu dla osób niepełnosprawnych w postaci podjazdu lub dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%.

Spełnianie przez Odwołującego wskazanych warunków, potencjalnie zwiększałoby możliwość uplasowania Go na wyższej pozycji w rankingu końcowym i wyboru oferty do podpisania umowy.

Powoływanie się Oferenta w odwołaniu na wieloletnią współpracę z NFZ, jako czynnik dodatkowo motywujący do wyboru Jego oferty w postępowaniu konkursowym również nie znajduje uzasadnienia w obowiązujących przepisach prawa, ponieważ zgodnie z treścią Zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ element ten nie jest brany pod uwagę

przy ocenie oferty. Kryterium ciągłości odnosi się do deklaracji jednolitego spełniania warunków w dniu złożenia oferty i w okresie realizacji umowy.

Oferent wskazuje w uzasadnieniu odwołania, iż niewybranie Jego oferty może skutkować przerwaniem ciągłości leczenia pacjentów. Podkreślić należy, że w myśl art. 29 ustawy pacjent ma prawo wyboru lekarza spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy z NFZ na udzielanie świadczeń w zakresie opieki zdrowotnej. W przedmiotowym postępowaniu na terenie miasta Częstochowy zakontraktowano świadczeniodawców z pierwszych 44 miejsc rankingu końcowego. Nie można więc w żadnej mierze stwierdzić, że prawa pacjenta w zakresie dostępu do świadczeń specjalistycznych i możliwości kontynuowania leczenia zostały naruszone.

Odwołujący podnosi w swym uzasadnieniu zarzuty dotyczące przeprowadzonych z Nim negocjacji, w trakcie których pozbawiono Go możliwości obniżenia ceny. Wskazać należy, że negocjacje to proces, w którym przedstawiciele co najmniej dwóch stron prowadzą rozmowy w zakresie interesujących ich zagadnień w celu uzgodnienia wspólnego stanowiska. W przedmiotowej sprawie stronami byli Odwołujący i Komisja Konkursowa. Komisja Konkursowa zaproponowała obniżenie ilości punktów – zaaprobowane przez Oferenta, Odwołujący zaś nie wystąpił z propozycją obniżenia ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy. Zarzut, iż Komisja Konkursowa nie przekazała mu informacji o możliwości obniżenia ceny jest bezprzedmiotowy. Odwołujący miał świadomość, iż negocjuje kontrakt, a w związku z tym wyrażenie woli w zakresie obniżenia ceny może mieć charakter kluczowy dla ostatecznego wyniku negocjacji, w konsekwencji postępowania konkursowego. Komisja nie miała uprawnień do sugerowania świadczeniodawcy strategii negocjacyjnej, a tym bardziej ceny, jaką powinien był proponować. Stąd wykluczyć należy, by powyższe postępowanie Komisji Konkursowej mogło wprowadzić Stronę w błąd. Możliwość negocjacji ceny wynika wprost ze wskazanego powyżej art. 142 ust. 6 ustawy.

W związku z powyższym stwierdzić należy, iż Komisja konkursowa przyjmując ofertę jako spełniającą wymogi formalno-prawne oraz dokonując jej oceny według jednolitych kryteriów oceny określonych powyższym Zarządzeniem Prezesa, zasad postępowania nie naruszyła. Punktacja w rankingu końcowym generowana przez system wspomagający postępowania konkursowe oparta jest na informacjach zawartych w ofercie (ankiecie) z uwzględnieniem przeprowadzonych negocjacji dotyczących liczby i ceny proponowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja Konkursowa mimo złożonego przez Odwołującego oświadczenia nie dokonała korekty odpowiedzi udzielonych w ankiecie, co spowodowało, iż uzyskała wyższą ocenę punktową. Powyższa omyłka nie spowodowała jednak uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego. 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.

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

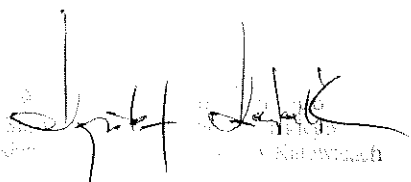
W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186.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

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
~~ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH~~
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.

Sporządził : J. Mikuła, 2011-11-16


Mikula J.


RADA PRAWNY
11/21 11/21 11/21 11/21 11/21