

Katowice, dnia 17 marca 2011 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212- 16 / 1291 - jm/2011

DECYZJA Nr 763 /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:

„CEN – MED” Sp. z o. o. prowadzącą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „CEN – MED” Specjalistyczny Ośrodek Badań i Porad Lekarskich 41-902 Bytom ul. Chorzowska 12 d, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2011-2013, **kod postępowania: 12-11-001539/AOS/02/1/02.1270.001.02/1** w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie złożone przez „CEN – MED” Sp. z o. o. prowadzącej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „CEN – MED” Specjalistyczny Ośrodek Badań i Porad Lekarskich 41-902 Bytom ul. Chorzowska 12 d, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 19 stycznia 2011 r., kod postępowania 12-11-001539/AOS/02/1/02.1270.001.02/1 poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc, 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, świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc, nr ogłoszenia 12-11-001539/AOS/02/1/02.1270.001.02/1. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 04.02.2011 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 20 000,00 zł. Odwołujący złożył ofertę w dniu 04.02.2011 r., nr oferty nr 12-11-001539/AOS/02/1/02.1270.001.02/1/4/0402.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała sprawdzenia wymogów oceny formalno-prawnych złożonych ofert oraz ich oceny pod kątem spełniania warunków określonych w przepisach prawa w tym Zarządzenia Prezesa NFZ.

Oferty nieodrzucone, w tym Odwołującego zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania, w której zostały przeprowadzone negocjacje.

W części niejawnej 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 została uznana za nie wybraną.

Oferta nr 12-11-001539/AOS/02/1/02.1270.001.02/1/4/0402, złożona została na wartość 9 600,00 zł (1000 pkt. x 9,60 zł) uzyskała łączną ocenę 52,218 pkt. i usytuowana została na 3 miejscu w rankingu końcowym.

Ranking z przedmiotowego postępowania obejmował 5 miejsc 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.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 2 w rankingu końcowym.

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

Oferent złożył w terminie odwołanie. W uzasadnieniu wskazał między innymi, że Jego placówka świadczy usługi w ww. zakresie od 2008 r., a działalność poradni nigdy nie była poddawana w wątpliwość przez NFZ w zakresie wyposażenia, personelu czy dostępności usług. Zdaniem Oferenta w konsekwencji ograniczenia dostępności do poradni ucierpi dobro pacjenta ze względu na ograniczoną dostępność oraz wydłużenie terminów oczekiwania na wizyty u specjalisty w powyższym zakresie.

Odwołujący został prawidłowo poinformowany o uprawnieniach wynikających z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego.

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 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 dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, 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.

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, stwierdzając, że zarówno oferent jak i oferta spełniają wymogi określone w ww. przepisach. 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 (także oferta Odwołującego) zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić 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. 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

Komisja Konkursowa przeprowadziła z Odwołującym negocjacje, w wyniku których strony ustaliły liczbę świadczeń w wymiarze 1000 pkt. oraz cenę jednostkową za punkt w wysokości 9,60 zł. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez Oferenta i Komisję Konkursową protokół końcowy z negocjacji.

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 zostały wybrane oferty od 1 do 2.

Dodam, że ostatnia wybrana oferta z pozycji nr 2 uzyskała 65,833 pkt. w łącznej ocenie a dla przypomnienia oferta odwołującego uzyskała łączną ocenę 52,218 pkt.

Zauważyć należy, iż niewłaściwa pozostaje podnoszona przez Odwołującego kwestia długoletniego udzielania świadczeń w ramach kontraktu z NFZ. Element ten nie ma wpływu na ocenę oferty, bowiem nie znajduje on odzwierciedlenia w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ dotyczącego kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowi podstawę prawną pracy Komisji Konkursowej. Odwołujący utożsamiają w swym uzasadnieniu ciągłość świadczenia usług medycznych z wieloletnią współpracą z NFZ w ramach kontraktu. Taka interpretacja w myśl obowiązujących przepisów jest niewłaściwa, bowiem zgodnie z treścią §1 ust.1 pkt. 4 wyżej przywołanego Zarządzenia ofertę ocenia się w zakresie ciągłości „... w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty”. Tak więc deklaracja spełniania wymagań w dniu złożenia oferty winna być tożsama ze spełnianiem ich w okresie realizacji umowy, co gwarantuje właśnie zachowanie jej ciągłości w czasie na jaki została podpisana z NFZ.

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. Wskazać należy,

że punktacja w rankingu końcowym generowana przez system oparta jest na informacjach zawartych w ofercie z uwzględnieniem przeprowadzonych negocjacji dotyczących liczby i ceny proponowanych świadczeń opieki zdrowotnej. 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 nie podlegające odrzuceniu uszeregowywane są w ramach tzw. listy rankingowej 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.

W konsekwencji działania Komisji Konkursowej, zmierzają do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju, w ramach zaplanowanych na ten cel środków. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych.

Takie postępowanie Komisji Konkursowej było zgodne z przepisami ustawy oraz Regulaminem pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętym Uchwałą nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.

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 odwołującego. 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.