

Katowice, dnia 6 września 2012 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

WO-0212-102/682.....-jm/12

**DECYZJA Nr 123 /2012**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, pl. Medyków 1**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2012, kod postępowania: **12-12-001177/POZ/0112/01.0000.157.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny,

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:**

1. oddalić odwołanie **Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, pl. Medyków 1** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 20.07.2012 r., kod postępowania: **12-12-001177/POZ/0112/01.0000.157.16/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

## UZASADNIENIE

W dniu 20.07.2012 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 2012 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny w obrębie miasta Sosnowiec, obejmujący dzielnice: Milowice, Pogoń, Stary Sosnowiec, Śródmieście, Dębowa Góra, Dańdówka, Ludmiła-Staszic, Niwka-Modrzejów, nr ogłoszenia 12-12-001177/POZ/0112/01.0000.157.16/1. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 508 818,04 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 457 886,00 zł, okres obowiązywania umowy od dnia 1 września 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 03.08.2012 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-12-001177/POZ/0112/01.0000.157.16 /1/1/0401 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez Oferenta wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferta braków formalnych nie zawierała. W części niejawnej konkursu ofert, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) 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 nie została wybrana. Ranking końcowy obejmował 2 miejsca realizacji świadczeń. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. W postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko 1 oferent.

W dniu 22.08.2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie wskazując, że rozstrzygnięcie postępowania narusza Jego interes prawny. Odwołujący zarzuca, że wartość zamówienia jest nieadekwatna do pierwszego konkursu ofert w tym zakresie, co oznacza niesprawiedliwe traktowanie potencjalnych oferentów biorących udział w konkursach na zabezpieczenie przedmiotowych świadczeń w okresie od marca 2011 r. do grudnia 2012 r. W dniu 28.08.2012 r. Odwołujący złożył kolejne pismo nr WSS/PMŚiRU/1723/2012, z dnia 24.08.2012 r. wskazując jako powód odwołania podejrzenie niezgodnego z prawem wykazania w ofercie Centrum Medycznego POLMED lekarzy obecnie realizujących świadczenia na rzecz Odwołującego.

Do strony niniejszego postępowania skierowano 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 w dniu 03.09.2012 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, nie wnosząc w protokole żadnych uwag dotyczących udostępnionego materiału.

**Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.**

Tytułem wyjaśniania wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarze miasta Sosnowiec począwszy od 1 września 2012 r. Należy podkreślić, że ogłoszenie postępowania było wynikiem wypowiedzenia przez Odwołującego umowy nr 125/100468/01/4/2012 w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia powyżej 150 000 osób na terenie miasta Sosnowca. Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu jednocześnie wnioskował do Oddziału o ogłoszenie dedykowanego postępowania konkursowego dla dwóch szpitali tj. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu oraz Szpitala Miejskiego nr 1 w Sosnowcu, co jest absolutnie sprzeczne z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W związku z pismem Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu z dnia 24 maja 2012 roku dotyczącym wypowiedzenia umowy przedmiotowa umowa została rozwiązana z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia tj. z dniem 31.08.2012 roku.

W tym miejscu wskazać należy, że pierwotnie Urząd Miasta Sosnowiec nie proponował podziału miasta na dwa obszary. Dlatego konkurs ofert w ramach którego do realizacji został wybrany Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 został ogłoszony na obszar całego miasta. Śląski OW NFZ po rozmowach przeprowadzonych z przedstawicielami Urzędu Miejskiego w Sosnowcu, jak również uwzględniając przekazywane uwagi dot. dostępu do świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na terenie miasta Sosnowca zwrócił się do Urzędu Miejskiego z prośbą o przysłanie informacji o podziale miasta z uwzględnieniem ulic stanowiących umowną granicę pomiędzy obszarami oraz liczbie ludności przypadającej na dany obszar. Urząd podzielił miasto na dwa obszary (przedstawione w formie graficznej na mapie miasta wraz z wykazem ulic wchodzących skład poszczególnych obszarów). Określono również, iż obszar nr 1 zamieszkuje 115 746 osób co stanowi 55% mieszkańców Sosnowca, zaś obszar nr 2 zamieszkuje 94 010 (45% mieszkańców).

Przechodząc do rozpoznania odwołania stwierdza się co następuje. Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów 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 NFZ. 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 46/2011/DSOZ z dnia 16 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

- zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

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 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) 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 podstawowa opieka zdrowotna w ww. zakresie dokonuje się według kryteriów kompleksowości, jakości, dostępności 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 2 oferty. Obydwie oferty 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 w całości), 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 zarządzenia Prezesa Funduszu Nr 54/2011/DSOZ jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów. Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7

ustawy Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami, którzy przeszli część jawną postępowania, podczas których ustalono stanowiska w zakresie ceny i liczby oferowanych świadczeń.

Oferta Odwołującego opiewała na wartość 508 818,14 (4 miesiące x 127 204,51 zł), uzyskała łączną ocenę 50,00 pkt i tym samym 2 pozycję w rankingu końcowym.

Ranking końcowy obejmował 2 miejsca realizacji świadczeń. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. Zgodnie z § 3 ust. 4 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko 1 oferent.

Niezrozumiały jest zarzut pomniejszenia wartości postępowania o 10% w stosunku do wartości pierwotnego konkursu ofert. Wartość postępowania przyjęto dzieląc **wartość ryczałtu miesięcznego obecnego realizatora świadczeń na obszarze miasta Sosnowca (231 280,92 zł) proporcjonalnie do odsetka mieszkańców zamieszkujących obszar określony przez Urząd Miejski w Sosnowcu** (wartość ryczałtu miesięcznego obszar nr 1 =  $55\% \cdot 231\,280,92$  zł; wartość ryczałtu miesięcznego obszar nr 2 =  $45\% \cdot 231\,280,92$  zł). Stąd wartość przedmiotowego postępowania wyniosła 508 818,04 zł (4 miesiące \* 127 204, 506 zł). Należy zwrócić uwagę, że łączna kwota obu postępowania jest zgodna z planem finansowym na 2012 rok i była przyjęta przez dotychczasowego jednego realizatora świadczeń w uzgodnieniach.

Stąd oczywiste jest, że skoro podziałowi/zmniejszeniu uległ obszar na jaki ogłoszono postępowanie, to proporcjonalnemu zmniejszeniu musiała ulec kwota zamówienia. Jak wyżej wskazano Odwołujący realizował dotychczas świadczenia na obszarze całego miasta Sosnowiec. Wartość kontraktu opiewała na kwotę 2 312 809,20 zł. Skoro podziałowi uległ ten obszar, to i podziałowi musiała ulec kwota przeznaczona na świadczenia. Z punktu widzenia świadczeniobiorców nie nastąpiło pogorszenie ich sytuacji ponieważ w ramach miasta Sosnowiec nadal na świadczenia przeznaczona jest kwota jaką dotychczas posiadał Odwołujący.

Kwota ta jest w istocie równa wartości kontraktu zaproponowanego podczas negocjacji przez oferenta w pierwotnym postępowaniu. Konkurs ofert jest procedurą otwartą i to oferent podejmuje decyzję o złożeniu oferty znając wartość postępowania. Nie może być więc mowy o niesprawiedliwym traktowaniu wszystkich potencjalnych oferentów. Ponadto wartość postępowania nie stanowi kryterium oceny i nie ma żadnego wpływu na wybór oferenta. Stąd nie może być mowy, by w ten sposób doszło do naruszenia interesu prawnego oferenta. Ponadto Komisja Konkursowa ma obowiązek podejmować czynności zgodnie z przepisami prawa, co oznacza m. in., że wartości ogłoszenia zmieniać nie może. Nie może również jej przekroczyć. Z tego punktu widzenia nie można zasadnie stwierdzić by w toku postępowania Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego podniesionych w piśmie z dnia 28.08.2012 r. dotyczących wykazania w ofercie POLMED lekarzy realizujących świadczenia dla WSS nr 5 w Sosnowcu, wskazać należy, co następuje.

W dniu 28 sierpnia 2012 roku do Śląskiego OW NFZ wpłynęło pismo lek. Janiny Więćław, lek. Katarzyny Kalarus, lek. Radosława Olszewskiego i lek. Tomasza Palacza, w sprawie wykazania ich w ofercie Centrum Medycznego POLMED, przy czym tylko w przypadku pana Olszewskiego i pana Palacza pismo zostało opatrzone własnoręcznym podpisem. Podjęto czynności mające na celu weryfikację postawionych w piśmie zarzutów. Trzech spośród wymienionych lekarzy znajduje się w wykazie personelu oferty: 12-12-001177/POZ/0112/01.0000.157.16/1/2/0401 złożonej przez CENTRUM MEDYCZNE POLMED. Lek. Katarzyna Kalarus nie została wykazana w przedmiotowej ofercie.

W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert jak również przeprowadziła u wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu kontrolę. Wykaz personelu zawarty w ofercie nie wzbudził wątpliwości Komisji Konkursowej. W trakcie prowadzenia postępowania Komisja Konkursowa opiera się na oświadczeniach dołączonych do oferty i złożonej ofercie, a także przeprowadzonej kontroli oferenta.

Informację o ewentualnych nieprawidłowościach wpłynęły do Śląskiego OW NFZ po rozstrzygnięciu postępowania tj. 22.08.2012 r.

Należy podkreślić, że nawet gdyby wymienionych w piśmie lekarzy pominąć przy ocenie formalnej oferty nie wpłynę to na ostateczną ocenę oferty ani udzielone przez Oferenta odpowiedzi na pytania ankietowe. Wybrany oferent może w trakcie realizacji umowy wystąpić z wnioskiem o zmiany w wykazie personelu. Jeżeli zmiany uwzględnione we wniosku nie naruszają warunków podlegających ocenie w wybranej ofercie mogą zostać zaakceptowane a ewentualne czynności kontrolne mogą być prowadzone dopiero po podpisaniu przez oferenta umowy.

Działania komisji konkursowej nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Postępowanie w powyższym zakresie ma na celu wyłonienie jednego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w jednym miejscu udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia, dlatego niezależnie od ilości złożonych ofert w postępowaniu i uzyskanych przez nie punktów w rankingu końcowym, można było dokonać wyboru wyłącznie jednej oferty.

Wskazać tu należy, że wybrany w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego świadczeniodawca zapewnia realizację świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie na obszarze, na którym zostało ogłoszone postępowanie a przedstawiony w ofercie potencjał umożliwia wywiązanie się z podjętych zobowiązań.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy.

Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. 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 udostępnione

W świetle powyższych okoliczności stwierdzić należy, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

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 04.10.2005 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 umów 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.

D.O. DYREKTORA  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

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