

Katowice, dnia 12 marca 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachWO-0212-13 ³⁶⁴.....- kb/12**DECYZJA Nr 105... /2012**

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: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Jarus i Skupień Spółkę Partnerską Lekarzy prowadzącą NZOZ „Centrum Gastroenterologii” w Wodzisławiu Śląskim, ul. Jana Pawła II 6, 8**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania: **12-12-000804/LSZ/03/1/03.4050.032.02/1**, w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: gastroenterologia – zespół opieki dziennej,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie złożone przez **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Jarus i Skupień Spółkę Partnerską Lekarzy prowadzącą NZOZ „Centrum Gastroenterologii” w Wodzisławiu Śląskim, ul. Jana Pawła II 6, 8**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22.12.2011 r., kod postępowania: **12-12-000804/LSZ/03/1/03.4050.032.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: gastroenterologia– zespół opieki dziennej, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 22.12.2011 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 2012-2014 w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: gastroenterologia– zespół opieki dziennej, nr ogłoszenia 12-12-000804/LSZ/03/1/03.4050.032.02/1. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 05.01.2012 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 15 ofert. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 944 320,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 944 291,20 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie. Nr oferty 12-12-000804/LSZ/03/1/03.4050.032.02/1/5/0403.

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 postępowania konkursowego, 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 11 miejsc realizacji świadczeń. Wskazana w ogłoszeniu wysokość środków finansowych pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 3 w rankingu końcowym.

W dniu 24.01.2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent w dniu 24.01.2012 r. złożył pismo, z którego jednoznacznie nie wynikało, że stanowi ono odwołanie w rozumieniu art. 154 ust. 1 ustawy i w dniu 26.01.2012 r. zwrócono się z prośbą o określenie charakteru złożonego pisma. W odpowiedzi, pismem z dnia 16.02.2012 r. Oferent wskazał, iż jest to odwołanie w rozumieniu art. 154 ust.1. Wniósł o ponowne rozpatrzenie oferty nr 12-12-000804/LSZ/03/1/03.4050.032.02/1/5/0403. Odwołujący stwierdził, że dysponuje doświadczonym personelem, pełnym zabezpieczeniem sprzętowym oraz wyremontowanym budynkiem. Ponadto Odwołujący oferuje świadczenia w zakresie endosonografii górnego odcinka przewodu pokarmowego, które jest badaniem deficytowym na terenie województwa śląskiego. Oferent zaznaczył, że może obniżyć cenę do 46,00 zł za punkt. Niewybranie oferty Odwołującego uniemożliwi pacjentom korzystanie ze świadczeń gastroenterologicznych w pełnym możliwym zakresie w jednym budynku. Odwołujący zaznaczył również, że poniósł duże koszty związane z rozbudową, przystosowaniem i wyposażeniem pomieszczeń dla potrzeb realizacji świadczeń w zakresie hospitalizacji jednodniowej.

Odwolanie na uwzględnienie nie zasługuje.

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 i z przysługującego mu prawa nie skorzystał.

Wskazać należy, że 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 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 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 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

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 leczenie szpitalne w ww. zakresie dokonuje się według kryteriów 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.

Odwolujący 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 zostało złożonych 15 ofert. 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. 11 ofert spełniających 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), zostało zakwalifikowanych do części niejawnego 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.

Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich nieodrzuconych ofert. Oferta Odwołującego opiewała na wartość 520 000,00 zł (10 000 x 52,00 zł) i uplasowała się w rankingu końcowym na 11 (ostatniej) pozycji z łączną liczbą punktów 20 (w tym za jakość 0,000, dostępność 10 pkt i cenę 10 pkt).

Zaznaczyć należy, że ostatnia wybrana oferta z pozycji 3 w rankingu końcowym uzyskała 65,115 pkt w łącznej ocenie (w tym za jakość 30,500 pkt, dostępność 15,000 pkt, cenę 19,615 pkt).

Za kryterium jakości oferta nie uzyskała punktów. W kryterium tym, oceniane były takie parametry jak: personel, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli. W zakresie parametru personel dodatkowe punkty można było uzyskać wówczas, gdyby Oferent zapewnił w wymiarze równoważnym co najmniej 1 etat: lekarza specjalistę w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń, lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, pielęgniarkę oraz pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki. Jeśli chodzi o zewnętrzną ocenę jakości, to dodatkowe punkty oferta mogła otrzymać, gdyby Oferent posiadał certyfikat Centrum Monitorowania Jakości oraz certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważne w dniu zawarcia umowy. Biorąc zaś pod uwagę ocenę oferty pod względem wyników kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym, w żadnym z rozpatrywanych elementów nie doszło do obniżenia punktów. Z oferty wynika, że nie zachodzi sytuacja obniżenia jakości świadczeń, ani ograniczenia dostępności do świadczeń, nie wykazano też, by miała miejsce nieprawidłowa realizacja świadczeń, czy nieuprawnione zmiany warunków umowy, bądź inne naruszenia postanowień umowy, nie było też negatywnego wyniku rekontroli.

Komisja Konkursowa dokonała też oceny ofert w kryterium dostępności. Maksymalnie oferta podlegająca ocenie w tym kryterium mogła uzyskać 15 pkt. Oferta Odwołującego uzyskała 10 pkt. Elementami składającymi się na ocenę oferty pod tym kątem są: harmonogram pracy i dostępność dla

osób niepełnosprawnych. Za dostępność dla osób niepełnosprawnych oferta uzyskała maksymalną liczbę 5 pkt jednostkowych. Natomiast w przypadku liczby godzin pracy w tygodniu Oferent wskazał odpowiedź powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie uzyskując 5 pkt.

Za cenę można było uzyskać maksymalnie 20 punktów. Oferta Odwołującego uzyskała 10 pkt. Cena w wysokości 52 zł za punkt rozliczeniowy była ceną sugerowaną przez NFZ, czyli wskazaną wszystkim oferentom w informacji na stronie internetowej Oddziału. Maksymalną ilość punktów można było uzyskać za propozycję cenową na poziomie 46,80 zł za punkt, a więc poniżej ceny oczekiwanej przez zamawiającego. Podkreślić należy, że każda wysokość ceny zaproponowanej poniżej lub powyżej ceny oczekiwanej miała wpływ na ilość otrzymanych punktów za to kryterium oceny. Odwołujący w ofercie podał cenę 52 zł za punkt rozliczeniowy. Punkty za cenę obliczane są na podstawie wzoru zawartego w załączniku nr 2 do 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, w odniesieniu do ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

W wyniku przeprowadzonego postępowania oferta nie została wyłoniona do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej ze Śląskim OW NFZ. Oferta znalazła się pod tzw. linią odcięcia z uwagi na uzyskaną liczbę punktów oceny.

Wskazać należy, że podmioty uplasowane na pozycjach rankingu podlegających zakontraktowaniu uzyskały większą ilość punktów aniżeli Odwołujący. Różnica punktowa pomiędzy oferentem, który zajął pierwsze miejsce w rankingu końcowym, a Odwołującym wyniosła 47,500 pkt. Wskazuje to na fakt, iż w postępowaniu uczestniczyły jednostki, które wykazały się lepszą ceną i jakością świadczeń. W tym miejscu wskazać należy, że Komisja Konkursowa nie dokonuje gradacji elementów, które podlegają ocenie, uznając część z nich za ważniejsze lub mniej istotne w stosunku do pozostałych. To łączna ilość punktów decyduje o pozycji świadczeniodawcy w rankingu końcowym.

Odnosząc się do propozycji zmiany ceny wskazać należy, że Oferent ma prawo do uzupełnienia złożonej przez siebie oferty, z zachowaniem zapisów zawartych § 17 zarządzenia Prezesa NFZ nr 49/2010/DSOZ z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co oznacza, że po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Oferent może również, przed upływem terminu do składania ofert, wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Fundusz otrzyma pisemne oświadczenie Oferenta o wycofaniu oferty. W przypadku wycofania złożonej przez siebie oferty, Oferent może, przed upływem terminu składania ofert, złożyć nową ofertę z zachowaniem warunków określonych w powyżej przywoływanym zarządzeniu Prezesa NFZ, jednak z żadnej z wymienionych możliwości Oferent nie skorzystał. Po upływie terminu składania

ofert istniała możliwość zmiany ceny jedynie podczas negocjacji, jednak ze względu na uzyskaną niską ilość punktów za kryteria niecenowe Oferent nie został zaproszony do negocjacji. Obniżenie ceny przez Oferenta nie spowodowałoby zmiany pozycji oferty w rankingu końcowym w taki sposób, aby została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W stosunku do ostatniej, czyli posiadającej najmniejszą liczbę punktów, oferty zaproszonej do negocjacji Odwołujący posiadał o ponad 35 pkt mniej.

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 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. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny oferty i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani oferent, ani zamawiający. Kryteria te są podstawą oceny wszystkich ofert i jakkolwiek ingerencja Komisji Konkursowej w wygenerowaną liczbę punktów jest niemożliwa. Wygenerowana punktacja stanowi podstawę końcowej listy rankingowej.

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.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiło wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty składającego odwołanie. Wybranie oferty Odwołującego skutkowałoby niewybraniem jednej z ofert, która otrzymała wyższą ocenę punktową. W ten sposób Komisja Konkursowa naruszałaby zasadę równego traktowania stron.

W konsekwencji działania Komisji Konkursowej zmierzające 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, nie mają na celu prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Odnosząc się do twierdzenia Odwołującego, że zatrudnia doświadczony personel medyczny, posiada nowoczesny sprzęt medyczny, świadczenia wykonywane są w wyremontowanym budynku, w którym istnieje możliwość kompleksowego wykonywania specjalistycznych badań oraz to, że

poniósł duże koszty związane z rozbudową, przystosowaniem i wyposażeniem pomieszczeń dla potrzeb świadczenia usług w zakresie hospitalizacji jednodniowej, podkreślić należy, że żadne inne elementy niż określone stosownymi przepisami prawa nie miały i nie mogły mieć wpływu na rozstrzygnięcie postępowania i wskazania w ogłoszeniu do zawarcia umowy oferentów w nim wymienionych.

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 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 mogłyby 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 Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach.....
Zy 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.