

Katowice, dnia 4 marca 2012 r.

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

WO-0212-46/345/jm/12

**DECYZJA Nr 98/2012**

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: **Perfectus Zdrowie Sp. z o. o. prowadzącą NZOZ Perfectus w Katowicach, Pl. Grunwaldzki 8, reprezentowaną przez radcę prawnego Andrzeja Ruseckiego**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012 – 2014, **kod postępowania: 12-12-000786/LSZ/03/1/03.4580.032.02/1**, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie szpitalne, zakres świadczeń: ortopedia i traumatologia narządu ruchu – zespół chirurgii jednego dnia,

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:**

1. oddalić odwołanie złożone przez **Perfectus Zdrowie Sp. z o. o. prowadzącą NZOZ Perfectus w Katowicach, Pl. Grunwaldzki 8, reprezentowaną przez radcę prawnego Andrzeja Ruseckiego**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22.12.2011 roku, kod postępowania **12-12-000786/LSZ/03/1/03.4580.032.02/1** poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, zakres świadczeń: ortopedia i traumatologia narządu ruchu – zespół chirurgii jednego dnia, 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 okres od 01.02.2012 r. do 31.12.2014 r. w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczeń: ortopedia i traumatologia narządu ruchu – zespół chirurgii jednego dnia, nr ogłoszenia **12-12-000786/LSZ/03/1/03.4580.032.02/1**. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 05.01.2012 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 3 486 964,00 zł. Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w dniu 05.01.2012 r., nr oferty 12-12-000786/LSZ/03/1/03.4580.032.02/1/21/0403.

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 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 została uznana za niewybraną. Ranking końcowy obejmował 15 miejsc realizacji świadczeń. Wskazana w ogłoszeniu wysokość środków finansowych pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 8 w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego znalazła się na 10 miejscu.

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

W dniu 31.01.2012 roku Oferent złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 12-12-000786/LSZ/03/1/03.4580.032.02/1, zarzucając naruszenie zasad postępowania, a w szczególności naruszenie art. 148 ustawy poprzez błędne porównanie ofert, będące skutkiem naruszenia zasady konkurencyjności wynikającej z art. 134 ustawy. Wniósł o ponowne przeprowadzenie badania i oceny oferty w postępowaniu, wybranie Oferenta jako podmiotu spełniającego wszystkie wymagane kryteria w powyższym konkursie.

Odwołujący, prawidłowo poinformowany został o uprawnieniach wynikających z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego i w dniu 16.02.2012 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy. W protokole zawarł pytania dotyczące uzyskanej punktacji za kryterium jakość oraz cenę, a także punktacji uzyskanej przez ofertę, która jako ostatnia została wybrana w celu zawarcia umowy.

### **Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.**

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.

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:

- w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 roku (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 46/2011/DSOZ z dnia 16 września 2011 roku (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 roku (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. Określa ono bardzo precyzyjnie 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 postępowaniu złożono 26 ofert, w tym Odwołującego, które 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. Ponieważ Oferent spełniał wymagane warunki w tym formalno-prawne, to jego oferta 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 zarządzenia Prezesa Funduszu nr 73/2009/DSOZ jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu.

Wskazać należy, że punktacja w rankingu końcowym generowana przez system w oparciu o odpowiedzi zawarte w ofercie uniemożliwia różne punktowanie przez Komisję Konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. 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.

Oferta Skarżącego, opiewała na wartość 735 000,00 zł.(49,00 zł x 15000,00 pkt) i uzyskała łączną liczbę punktów 73,269 w tym: za cenę 15,769 pkt, ciągłość 10,000 pkt, jakość 32,500 pkt, dostępność 15,000 pkt i usytuowana została na 10 miejscu w rankingu końcowym.

Zaznaczyć należy, że ostatnia wybrana oferta z pozycji 8 w rankingu końcowym uzyskała 85,000 pkt. w łącznej ocenie. Za kryterium ciągłości oferta Odwołującego zdobyła maksymalną liczbę 10 pkt. Za kryterium jakości oferta Odwołującego uzyskała 32,500 pkt. W kryterium tym oceniane były takie parametry jak: personel, sprzęt i aparatura medyczna, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli. Dodatkowe punkty w tym kryterium Oferent mógłby uzyskać zapewniając stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi. Jeśli chodzi o zewnętrzną ocenę jakości, to dodatkowe punkty oferta mogła otrzymać, gdyby Oferent posiadał certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny 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 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym, w żadnych 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 oferty w kryterium dostępności, za które Oferent uzyskał maksymalną do zdobycia liczbę 15 pkt.

Za kryterium ceny oferta Odwołującego uzyskała liczbę 15,769 pkt. 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 odwołaniu Odwołujący podnosi, że posiada wieloletnie doświadczenie w realizacji ww. zakresu usług medycznych i nie było zastrzeżeń, co do jakości udzielanych świadczeń. Istotnym elementem w ocenie Odwołującego jest również fakt posiadania certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych, za co została przyznana odpowiednia ilość punktów. Podkreślić jednak należy, że żadne inne elementy

niż określone stosownymi przepisami prawa nie miały i nie mogły mieć wpływu na ocenę oferty, rozstrzygnięcie postępowania i wskazanie w ogłoszeniu do zawarcia umowy oferentów w nim wymienionych.

Odnosnie podniesionej w odwołaniu kwestii udostępnienia dokumentacji, wskazać należy, że wraz z aktami sprawy Odwołujący otrzymał pełną informację odnośnie oceny złożonej oferty wraz z punktacją za każde z ocenianych kryteriów. Zaznaczyć tu należy, że Dyrektor Śląskiego OW NFZ stosuje jednolite praktyki wynikające z Komunikatu Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ z dnia 3 lutego 2011 r. zgodnie z którym, aktami sprawy postępowania administracyjnego, które mogą być udostępnione w procedurze odwoławczej dotyczącej rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są: oferta odwołującego się, a także przejrzysta i pełna dokumentacja ukazująca zasady oceny ofert, ich punktacji oraz kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej z wyłączeniem danych wrażliwych innych uczestników.

Wskazać należy, 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 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. Wybór oferty dokonywany jest w oparciu o wyżej wymieniony ranking końcowy.

W konsekwencji działania Komisji Konkursowej, zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów 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 umów.

Powyższe postępowanie Komisji Konkursowej nie naruszyło zatem określonej w art. 134 ustawy zasady równego traktowania świadczeniodawców. 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. Postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania (w tym wyżej wskazaną) dokonując sprawdzenia złożonych ofert, ponieważ jej działanie było oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa działała prawidłowo i nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie

zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w sposób który mógłby 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

*Zygmunt Kłosa*

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

**Otrzymują:**

- 1) Podmiot wnoszący odwołanie,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a,
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy.