

Katowice, dnia 1 marca 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-57 ...244...- kb/12

DECYZJA Nr 97 /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: **INTERMAX Sp. z o.o. prowadzącą NZOZ „INTER-MED” w Częstochowie, ul. Szymanowskiego 3a/22**, 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 **INTERMAX Sp. z o.o. prowadzącej NZOZ „INTER-MED” w Częstochowie, ul. Szymanowskiego 3a/22** 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/ 03.4050.032.02/1/14/0403.

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 złożył w terminie odwołanie wnosząc o ponowne rozpatrzenie oferty nr 12-12-000804/LSZ/03/1/03.4050.032.02/1/14/0403. Odwołujący zarzucił naruszenie zasady równego dostępu świadczeniobiorców do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Ponadto Świadczeniodawca stwierdził, że spełnił wszystkie warunki formalno – prawne, a także warunki wymagane i dodatkowo oceniane, co w mniemaniu Oferenta powinno dać ofercie czołowe miejsce w rankingu. Zarzucił również naruszenie zasad uczciwej konkurencji poprzez niezaproszenie Oferenta do negocjacji. Oferent zaznaczył, że zatrudnia wielu lekarzy specjalistów, zapewnia dużą dostępność do oddziału gastroenterologicznego, a także zaproponował niższą od sugerowanej cenę. Wniósł o ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego.

Odwołanie 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. Odwołujący w dniu 17.02.2012 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, z powyższej czynności został sporządzony protokół, w treści którego Odwołujący stwierdził, że poprzez niezaproszenie go na negocjacje został pozbawiony możliwości obniżenia ceny i jednocześnie zmiany pozycji w rankingu.

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.

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 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 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.

Odnosząc się do zarzutu niezaproszenia na negocjacje wyjaśnić należy, iż zgodnie z art. 142 ust. 7 ustawy Komisja Konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Do negocjacji została zaproszona taka liczba oferentów, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Przesłanką niezaproszenia Oferenta do negocjacji była niska ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych (jakość, dostępność) w stosunku do ofert zaproszonych do negocjacji. Dlatego też, w oparciu o art. 142 ust. 7 ustawy Oferent nie został zaproszony do negocjacji.

Wspominana w protokole z wglądu do akt możliwość zmiany ceny przez Oferenta podczas negocjacji i jednocześnie zmiana pozycji w rankingu, nie ma znaczenia w tym przypadku. W związku z uzyskaną niską ilością punktów za kryteria niecelowe, obniżenie ceny przez Oferenta nie spowodowałoby zmiany pozycji oferty w rankingu końcowym w taki sposób, aby została wybrana do zawarcia umowy.

Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich nieodrzuconych ofert. Oferta Odwołującego opiewała na wartość 944 304,00 zł (19 673 x 48,00 zł) i uplasowała się w rankingu końcowym na 6 pozycji z łączną liczbą punktów 60,692 (w tym za jakość 28 pkt, dostępność 15 pkt, cenę 17,692 pkt).

Zaznaczyć należy, że oferta znajdująca się na pozycji I w rankingu końcowym uzyskała 67,500 pkt w łącznej ocenie (w tym za jakość 32,500 pkt, dostępność 15,000 pkt, cenę 20,000 pkt).

Za kryterium dostępności oferta Odwołującego uzyskała maksymalną ilość punktów. Komisja Konkursowa dokonała też oceny ofert w kryterium jakości, w którym oceniane były takie parametry jak: personel, sprzęt i aparatura medyczna, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli. Dodatkowe punkty oferta mogła otrzymać, gdyby Oferent posiadał certyfikat Centrum Monitorowania Jakości oraz certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważne w dniu zawarcia umowy. Jak wynika z oferty, Oferent nie posiada żadnego z nich. Biorąc 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 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.

Zatrudnienie wykwalifikowanego personelu medycznego oraz zapewnienie dużej dostępności zostało uwzględnione w procesie oceny oferty pod kątem kryterium jakości oraz dostępności, za co też Odwołującemu została przyznana stosowna ilość punktów w rankingu końcowym. Podniesione więc przez Odwołującego kwestie dotyczące m.in. jakości realizowanych świadczeń czy posiadania wysoko wykwalifikowanego personelu są elementami uwzględnionymi w ocenie punktowej oferty. O uwzględnieniu zasadności złożonego odwołania w oparciu o przywołaną kwestię zatem mowy być nie może.

Obniżenie ceny również ma odzwierciedlenie w rankingu. Za cenę można było uzyskać maksymalnie 20 punktów. Oferta odwołującego uzyskała 17,692 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 48,00 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 6,808 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.

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

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 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 jakakolwiek 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.

W odniesieniu do twierdzenia Odwołującego, że w „regionie północnym województwa śląskiego” nie został wybrany żaden świadczeniodawca, wyjaśniam, że Śląski Oddział Wojewódzki NFZ ogłosił konkurs ofert w ww. zakresie świadczeń na terenie całego województwa śląskiego nie ograniczając się do konkretnej lokalizacji danego zakładu. Poziom środków finansowych uniemożliwia zakontraktowanie usług/świadczeń zdrowotnych we wszystkich miejscowościach województwa śląskiego.

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 umów 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
.....
Za Dyrektora:
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.