

Katowice, dnia 24 lutego 2012 r.

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

WO-0212-27/ 300...-iw/12

**DECYZJA Nr 62 /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: „Angiomed” Sp. z o. o. prowadzącą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Praktyka Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej „Angiomed” Sp. z o. o. w Bytomiu, ul. Katowicka 63 reprezentowaną przez radcę prawnego Piotra Dragona z Kancelarii Radców Prawnych i Adwokata „Juris Consultus” s. c., dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania: 12-12-000801/LSZ/03/1/03.4530.032.02/1, w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: chirurgia naczyniowa – zespół chirurgii jednego dnia,

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:**

1. oddalić odwołanie Angiomed Sp. z o. o. prowadzącej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Praktyka Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej „Angiomed” Sp. z o. o. w Bytomiu, ul. Katowicka 63 reprezentowanej przez radcę prawnego Piotra Dragona, z Kancelarii Radców Prawnych i Adwokata „Juris Consultus” s. c., od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22.12.2011 r., kod postępowania: 12-12-000801/LSZ/03/1/03.4530.032.02/1, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: chirurgia naczyniowa – 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 lata 2012-2014 w rodzaju leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: chirurgia naczyniowa – zespół chirurgii jednego dnia, nr ogłoszenia 12-12-000801/LSZ/03/1/03.4530.032.02/1. 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 13 ofert. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 3 533 452,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 3 533 446,80 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie. Nr oferty 12-12-000801/LSZ/03/1/03.4530.032.02/1/6/0403.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonując oceny formalno – prawnej złożonych ofert stwierdziła, że oferta zawierała braki formalne. Komisja Konkursowa wezwała Oferenta do uzupełnienia braków formalnych. Braki zostały uzupełnione w terminie i Komisja Konkursowa potwierdziła spełnienie przez Oferenta wymagań określonych w przepisach prawa. W części niejawnej konkursu ofert, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30.09.2011 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 10 miejsc realizacji świadczeń. Wskazana w ogłoszeniu wysokość środków finansowych pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 7 w rankingu końcowym.

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

Oferent reprezentowany przez pełnomocnika złożył w terminie odwołanie wnosząc o jego uwzględnienie i przyznanie proponowanej przez Odwołującego kwoty oraz ilości punktów.

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 14.02.2012 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, nie wnosząc uwag.

### **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 powieła 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 16.09.2011 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 20.10.2011 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 30.09.2011 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 ciągłości, 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 13 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. 10 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 ( z późn. zm.) 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 400 400,00 zł (7 700 x 52,00 zł) i uplasowała się w rankingu końcowym na 10 (ostatniej) pozycji z łączną liczbą punktów 33,500 (w tym za ciągłość 10 pkt, jakość 7,500 pkt, dostępność 6,000 pkt, cenę 10,000 pkt).

Zaznaczyć należy, że ostatnia wybrana oferta z pozycji 7 w rankingu końcowym uzyskała 77,500 pkt. w łącznej ocenie (w tym za ciągłość 10 pkt, jakość 37,500 pkt, dostępność 10 pkt, cenę 20 pkt).

Za kryterium jakości oferta uzyskała najniższą ocenę w rankingu – 7,500 pkt. W kryterium tym, oceniane były takie parametry jak: personel, sprzęt i aparatura medyczna, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli. W zakresie parametru – personel dodatkowe punkty można było uzyskać wówczas, gdyby oferent zapewniał 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. W parametrze sprzęt i aparatura medyczna oferta mogła uzyskać dodatkowe punkty za zapewnienie aparatu RTG naczyniowego w lokalizacji. Jeśli chodzi o zewnętrzną ocenę jakości, to dodatkowe punkty oferta mogła otrzymać, gdy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy oraz certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy. Jak wynika z oferty, Oferent nie posiada żadnego z nich. 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.

Za kryterium ciągłości oferta Odwołującego uzyskała maksymalną do zdobycia liczbę 10 pkt.

Komisja Konkursowa dokonała też oceny ofert w kryterium dostępności. Maksymalnie oferta podlegająca ocenie w tym kryterium mogła uzyskać 15 pkt. Oferta Odwołującego uzyskała 6 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 najniżej punktowaną odpowiedź powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie.

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 – cenę sugerowaną przez NFZ. Punkty za cenę obliczane są na podstawie wzoru zawartego w załączniku nr 2 do Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30.09.2011 r. 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.

Odnosząc się do zarzutu nierównego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy zaznaczyć trzeba, że wybór ofert dokonywany jest przy pomocy systemu wspomagającego postępowanie konkursowe w oparciu o ranking końcowy, sporządzony w oparciu o informacje złożone w ofertach. Wskazać należy, że wybrane oferty na 7 miejsc wykonywania świadczeń, zabezpieczają w równym stopniu potrzeby świadczeniobiorców w zakresie ogłoszonego postępowania, w granicach określonych na ten cel środków finansowych.

W odwołaniu Oferent podnosi, że lokalizacja - miejsce realizacji świadczeń w centrum miasta oraz możliwość korzystania z szerokiego asortymentu środków komunikacji publicznej ułatwiająca dostęp do placówki pacjentom nieposiadającym własnych środków lokomocji, powinny stanowić dodatkowy atut. 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.

Odwołujący wskazuje również, że w rozstrzygnięciu konkursu zostały wybrane jednostki, których lokalizacja nie odpowiada zasięgowi terytorialnemu Odwołującego się, a pacjenci korzystający do tej pory z usług Odwołującego będą zmuszeni do korzystania z pomocy medycznej w znacznie odleglejszych zakładach opieki zdrowotnej. W tym kontekście wskazać należy, że przedmiotowe postępowanie konkursowe ogłoszone zostało na obszar województwa śląskiego. Z uwzględnieniem takiego obszaru terytorialnego dokonano wyboru najlepszych ofert. Poziom środków finansowych uniemożliwia zakontraktowanie usług/świadczeń zdrowotnych z każdym oferentem. Ponadto biorąc pod uwagę ranking, w którym Odwołujący otrzymał 33,500 pkt, przy określonej w ogłoszeniu kwocie środków finansowych, wybranie Jego oferty powodowałoby konieczność nie wybrania oferty o wyższej pozycji w rankingu. Takie postępowanie naruszałoby zasadę równego traktowania oferentów.

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 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. Stąd zarzut nierównego traktowania wszystkich oferentów nie mógł być uwzględniony.

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

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. Nie mają natomiast 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 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.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach .....  
**Dyrektor Śląskiego OW**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**w Katowicach**

#### Otrzymują:

- 1) Pełnomocnik na adres kancelarii,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a,
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy.