

Katowice, dnia 11 marca 2013 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-3/.....¹⁶⁶...-HK/13

DECYZJA Nr³ /2013

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 2013 r. poz. 267) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2013-2015, kod postępowania: **12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: 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 im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 07.01.2013 r., kod postępowania: **12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: 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 7 stycznia 2013 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 2013-2015 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny w obrębie miasta Częstochowa, dzielnice: Częstochówka - Parkitka, Grabówka, Kiedrzyn, Lisiniec, Mirów, Ostatni Grosz, Podjasnogórka, Północ, Stare Miasto, Śródmieście, Trzech Wieszców, Tysiąclecie, Wyczerpy – Aniolów, nr ogłoszenia **12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1**. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1 680 000,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 1 428 000,00 zł, okres obowiązywania umowy od dnia 1 marca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 22 stycznia 2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 4 oferty. Odwołujący ofertę 12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1/2/0401 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 zawiera. 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 4 oferty. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta, który w przedmiotowym postępowaniu uzyskał najwyższą liczbę punktów. W postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko 1 oferent.

W dniu 20 lutego 2013 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie wskazując, że doznał uszczerbku interesu prawnego wskutek nieprawidłowej oceny jego oferty co zdaniem Odwołującego skutkowało wyborem świadczeniodawcy zapewniającego realizację świadczeń na niższym poziomie. Ponadto Oferent zarzuca, iż po przeprowadzeniu konkursu ofert nie udostępniono mu do wglądu ofert pozostałych świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu.

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 01.03.2013 r.

skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, nie wnosząc w protokole z wglądu do akt sprawy żadnych uwag.

Odwolanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Tytułem wyjaśniania wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarze miasta Częstochowa, dzielnice: Częstochówka - Parkitka, Grabówka, Kiedrzyń, Lisiniec, Mirów, Ostatni Grosz, Podjasnogórka, Północ, Stare Miasto, Śródmieście, Trzech Wieszczów, Tysiąclecie, Wyczerpy – Aniołów, począwszy od 1 marca 2013 r.

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 skutek 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 złożone zostały 4 oferty. Wszystkie 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.

Wszystkie oferty jako 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 (w tym 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 pkt 1 ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Działania Komisji Konkursowej nie mają w założeniu 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 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.

W ocenie Odwołującego, świadczeniodawca, którego oferta została wybrana nie spełnia szeregu wymagań stawianych w przedmiotowym konkursie ofert. Wskazuje on, że wybrany oferent nie posiada certyfikatu ISO oraz środka transportu sanitarnego, zaś badania laboratoryjne nie są wykonywane w miejscu udzielania świadczeń (według ustaleń Odwołującego wybrany w postępowaniu świadczeniodawca w miejscu wykonywania świadczeń dysponuje tylko punktem pobrań).

Wskazać tu należy, że przywoływane przez Odwołującego zarzuty nie znalazły potwierdzenia w dokumentacji przedmiotowej oferty wybranego świadczeniodawcy. Oferent posiada certyfikat ISO oraz dysponuje dwoma środkami transportu sanitarnego z czego jeden posiada dokumentację potwierdzającą spełnianie normy PN EN 1789, drugi natomiast – normy DIN EN 1789.

Zarzut braku laboratorium, podobnie jak powyższe, również nie znajduje potwierdzenia i jako taki staje się bezzasadny. W księdze rejestrowej widnieje zapis dotyczący istnienia przedmiotowej komórki (działającej od 2006 roku), a kontrola bieżącej umowy, przeprowadzona w dniu 27 lutego 2013 r. potwierdziła, że warunki lokalowo – techniczne oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną są zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz. U. 2009 Nr 139 poz. 1139 z późn. zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Wbrew twierdzeniom Odwołującego wzmiankowana kontrola potwierdziła zgodność danych zawartych w dokumentacji konkursowej ze stanem faktycznym.

Biorąc pod uwagę powyższe, stwierdzić należy, iż 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. Potwierdziła to wspomniana kontrola wybranego świadczeniodawcy w miejscu udzielania świadczeń.

Z perspektywy podniesionych przez Odwołującego zarzutów za bezpodstawny i niezrozumiały należy również uznać zarzut, dotyczący nieudostępnienia mu do wglądu oferty świadczeniodawcy, który został wybrany do realizacji świadczeń. Zaznaczyć należy, że w przypadku Odwołującego się, wgląd do akt pozostaje bez wpływu na prawidłowość dokonanego rozstrzygnięcia. Ponadto żądanie udostępnienia wniesione zostało przedwcześnie, to znaczy – przed wszczęciem postępowania administracyjnego kończącego się wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału, i jako takie pozostało bezskuteczne.

Zwrócić uwagę należy, iż na podstawie przepisów art. 142 ust. 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawniej konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. W toczącym się postępowaniu 12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 3 oferentów (w tym również Odwołującego). Komisja odstąpiła od negocjacji z jednym oferentem, który w rankingu otwarcia uzyskał tak niską liczbę punktów, iż nawet po dokonaniu zmiany ceny jednostkowej i osiągnięciu maksymalnej liczby punktów za kryterium cenowe nie osiągnąłby większej łącznej liczby punktów od oferenta, który uplasował się na pierwszej pozycji w rankingu otwarcia. Zaproszenie wszystkich oferentów do negocjacji nie było celowe, ponieważ w sytuacji zwiększenia wartości punktowej za kryterium cenowe do maksymalnej liczby punktów, tj. 50 punktów oferta niezaproszonego oferenta nie zmieniałaby pozycji w rankingu.

Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Oferta odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała łączną ocenę 83,034 pkt., w tym 36,905 pkt. za cenę i 46,129 pkt. za kryteria niecenowe. Z kolei oferta wybranego świadczeniodawcy w rankingu otwarcia uzyskała łączną ocenę 92,560 pkt., w tym 42,560 pkt. za kryteria cenowe oraz 50,000 pkt. za kryteria niecenowe. W wyniku negocjacji w rankingu końcowym oferta odwołującego uzyskała łącznie 96,129 pkt., w tym 50,000 pkt za kryteria cenowe i 46,129 pkt. za kryteria niecenowe, natomiast oferta złożona przez wybranego świadczeniodawcę uzyskała łącznie 100,00 pkt., w tym 50, 000 pkt. za kryteria cenowe i 50, 000 pkt. za kryteria niecenowe.

Nadmienić należy, iż Odwołujący mógł uzyskać dodatkową liczbę punktów poprzez udzielenie twierdzącej odpowiedzi na zapytanie o samochód sanitarny spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach. Spowodowałoby to wzrost liczby punktów w warunkach ocenianych dodatkowo.

Ocena złożonej oferty jak również ranking końcowy ofert są generowane przez system wspomagający postępowanie konkursowe w oparciu o kryteria zawarte w Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ 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, a także dane przedstawione przez oferentów w złożonych ofertach.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz aktach wykonawczych, 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 były wszystkim świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

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

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując wyboru oferty na podstawie punktacji uzyskanej w rankingu końcowym. 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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, 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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, 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

Grzegorz Nowak

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.