

Katowice, dnia 13 marca 2013 r.

DYREKTOR
 Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 w Katowicach

WO-0212-4/...173...-kg/13

DECYZJA Nr ...6... /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: **Piekarskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Piekarach Śląskich, ul. Szpitalna 11**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2013-2015, kod postępowania: **12-13-000156/POZ/01112/01.0000.156.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób – ryczałt miesięczny,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. Oddalić odwołanie **Piekarskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Piekarach Śląskich, ul. Szpitalna 11**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 07.01.2013 r., kod postępowania: **12-13-000156/POZ/01112/01.0000.156.16/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób – ryczałt miesięczny, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. Nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 07.01.2013 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, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób – ryczałt miesięczny w obrębie miasta Piekary Śląskie, nr ogłoszenia 12-13-000156/POZ/0112/01.0000.156.16/1. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 807 500,00 zł. a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 745 000,00 zł., okres rozliczeniowy od dnia 1 marca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 22.01.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-13-000156/POZ/0112/01.0000.156.16/1/2/0401 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła niespełnienie przez Oferenta wymagań określonych w przepisach prawa poprzez wskazanie, że oferta zawiera brak formalny w postaci kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy i w dniu 30.01.2013 r. wezwała Oferenta do jego uzupełnienia wyznaczając termin końcowy uzupełnienia powstałego braku na dzień 01.02.2013 r. Oferent w dniu 31.01.2013 r. uzupełnił brak formalny. 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 2 oferentów. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. W postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko 1 oferent.

W dniu 20.02.2013 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie wskazując, że w ocenie odwołującego złożona przez Niego oferta była najkorzystniejszą, ponieważ zgodnie z Zarządzeniem 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 spełniła dodatkowo kryteria takie jak: dodatkowa pielęgniarka ponad minimalną obsadę, co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiada specjalizację lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinach medycyny takich jak: medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne, spełnione zostały warunki sanitarne i lokalowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 22 ust 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), dodatkowe pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych, podjazd oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% lub wejście z poziomego gruntu, samochód osobowy z gwarancją gotowości użytkowania, transport sanitarny spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, zapewnienie diagnostyki RTG oraz laboratoryjnej w lokalizacji. Ponadto odwołujący poddał w wątpliwość spełnienie warunków wymaganych powyższym zarządzeniem przez oferenta, którego oferta została wyłoniona do realizacji świadczeń w konkursie ofert jako najkorzystniejsza. Podnosi także w odwołaniu, że był w konkursie ofert jedynym świadczeniodawcą, który zapewnia całodobowo dostęp do badań laboratoryjnych, RTG, transportu sanitarnego oraz posiada dodatkowy personel. Mając na uwadze przytoczone w odwołaniu argumenty Odwołujący wskazuje, że w konkursie ofert doszło do naruszenia zasad prowadzenia konkursu ofert takich jak: zasada kompleksowości, jakości oraz dostępności do usług medycznych.

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 28.02.2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, wnosząc do protokołu zapis następującej treści: „W trakcie analizy danych (oceny ofert) potwierdziły się wnioski, iż świadczeniodawca, który wygrał Konkurs złożył nieprawdziwą ofertę”.

W dniu 04.03.2013 r. Odwołujący skierował do Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach pismo uzupełniające złożone odwołanie. Stawia w nim zarzut polegający na przeprowadzeniu postępowania konkursowego niezgodnie z obowiązującymi przepisami zarządzenia 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30.09.2011 r., ze względu na dokonanie niepoprawnej oceny oferty Fundacji KWK „Julian” w miejscu realizacji świadczeń w Piekarach Śląskich przy ul. J. Ziętka 30. W dniu 11.03.2013 r. Odwołującemu poraz kolejny udostępniono do wglądu akta sprawy.

W trakcie spotkania Odwołujący wniósł uwagi następującej treści:

- „1) Nie jest prawdą, iż laboratorium funkcjonuje od 15.01.2013 r. całodobowo, gdyż pacjenci odsyłani są do Szpitala Miejskiego na diagnostykę
- 2) Nie jest prawdą, iż podmiot posiada całodobowy RTG gdyż pacjenci odsyłani są do Szpitala Miejskiego
- 3) Średniotygodniowy harmonogram pracy lekarzy dla 3 zespołów obejmuje 390 h, podczas gdy Oferent wykazał tylko 322 h. Powyższe dotyczy także pielęgniarek”.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Tytułem wyjaśniania wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarze miasta Piekary Śląskie 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 Konkursowej 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 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: świadczenia 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.

Odnosząc się do zarzutu niezgodnego z przepisami zarządzenia 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30.09.2011 r. przeprowadzenia postępowania konkursowego nie można zgodzić się z Odwołującym co do jego zasadności. Komisja Konkursowa przy sprawdzaniu ofert kieruje się dokładnie takimi samymi zasadami w stosunku do wszystkich oferentów. Wszystkie odpowiedzi ankietowe Oferenta Fundacji KWK „Julian” zostały bardzo szczegółowo przeanalizowane tak samo jak i Skarżącego i znalazły pełne odzwierciedlenie w rzeczywistości podczas kontroli. Oferent posiada w miejscu udzielania świadczeń pracownię RTG ujętą w Księdze Rejestrowej z datą rozpoczęcia działalności od 01.01.1999 r. Podobnie rzecz się ma z laboratorium, które w miejscu udzielania świadczeń jest zarejestrowane od dnia 23.02.1999 r. a Oferent przedstawił w Konkursie umowę podwykonawstwa wraz z aneksem, z którego wynika, że badania w tym miejscu będą wykonywane całodobowo. Argumenty Odwołującego dotyczące niespełnienia wymogu realizacji w/w badań także nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Faktem jest, że w czasie wcześniejszych postępowań konkursowych na pytanie ankietowe: „Czy oferent zapewnia diagnostykę laboratoryjną w lokalizacji” i „Czy oferent zapewnia diagnostykę RTG w lokalizacji” oferent dwukrotnie odpowiedział NIE, gdyż przedmiotowe świadczenia realizowane były w filii oferenta przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 81. W obecnej ofercie na pytania ankietowe dotyczące dostępności do diagnostyki dwukrotnie udzielono twierdzącej odpowiedzi. Organizacja świadczeń w trybie całodobowym leży po stronie oferenta, którego oferta zostaje wybrana, a NFZ ma możliwość jej weryfikacji przeprowadzając kontrolę realizacji świadczeń u wybranego oferenta. Odnosząc się do zarzutów postawionych podczas kolejnego wglądu do akt stwierdzić należy, iż są one w większości tożsame z zarzutami

stawianymi przez Odwołującego we wcześniejszym piśmie. Gwoli wyjaśnienia dodać należy, że kontrola Oferenta wykazała, że w obydwu przypadkach tj. całodobowym funkcjonowaniu laboratorium i RTG dane zawarte w ofercie znalazły potwierdzenie w rzeczywistości. Ponadto w obydwu przypadkach na dyżurach stwierdzono obecność tak laboranta jak i technika RTG. Skarżący w swoim piśmie poruszył sprawę zawarcia w ofercie rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia twierdząc, iż oferta przy postawionych warunkach realizacji świadczeń jest „najniższą ofertą jaka wpłynęła w skali kraju”. Oferta skarżącego złożona została na wartość 780 000,00 zł., (10 miesięcy x 78 000,00 zł), uzyskując za cenę 33,514 pkt. Oferta przeciwna złożona na wartość 749 950,00 zł. uzyskała pierwotnie za cenę 42.817 pkt., a w trakcie negocjacji oferent skorzystał z możliwości obniżenia ceny podając łączną wartość 745 000,00 zł i uzyskując za cenę 44.350 pkt. Zgodnie z zarządzeniem 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dn. 30.09.2011 r. maksymalna liczba punktów oceny za cenę wynosi 50. Żaden z oferentów nie obniżył ceny oczekiwanej do poziomu umożliwiającego uzyskanie 50 pkt. Dodać należy, że 50 pkt można było otrzymać za cenę o 10% niższą od oczekiwanej. Skoro zatem w zarządzeniu Prezesa NFZ przewidziano możliwość obniżenia/podwyższenia ceny w określonych granicach, to cena proponowana mieszcząca się w tym przedziale, w sposób oczywisty nie może być uznana za rażąco niską. Odnosząc się do zarzutu niedostosowania przez konkurenta średniotygodniowego czasu pracy lekarzy i pielęgniarek do wymogów NFZ wyjaśnić należy, że przyjęty przez Komisję Konkursową średniotygodniowy czas pracy dla jednego lekarza wynosi 118 godzin, zatem dla trzech zespołów winien wynieść 354 godziny. Oferent wykazał w ofercie 356 godzin pracy lekarzy oraz 354 godziny pracy pielęgniarek czym spełnił wymagania postawione przez Komisję Konkursową.

W wymienionym postępowaniu zostały złożone 2 oferty. Obydwie 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. U wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu przeprowadzono kontrole. U oferenta nie stwierdzono braków wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń przez wskazany w ofercie personel. Oferty 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 (także 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 Funduszu Nr 54/2011/DSOZ jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów. Na podstawie zapisów art. 142 ust 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnej konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. W przypadku przedmiotowego postępowania Komisja Konkursowa zaprosiła obu oferentów na negocjacje. Po ich przeprowadzeniu oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta, który znalazł się na pierwszym miejscu w rankingu końcowym.

Oferta Odwołującego w rankingu końcowym uzyskała łącznie 71,371 pkt w tym za cenę 33,514 pkt a za kryteria niecenowe 37,857 pkt. Zaś oferta która znalazła się na 1 miejscu w rankingu końcowym uzyskała łącznie 85,479 pkt w tym 44,350 pkt za cenę i 41,129 pkt za kryteria niecenowe. Podkreślić należy, że w trakcie negocjacji Odwołujący nie skorzystał z prawa zmiany ceny jednostkowej w stosunku do złożonej oferty ustalając ją na poziomie 78 000,00 zł. Stosowny zapis potwierdzający ten fakt znalazł się również w protokole końcowym z negocjacji.

Wskazać należy, że działania Komisji Konkursowej nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z § 3 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, postępowanie w powyższym zakresie ma na celu wyłonienie jednego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w jednym miejscu udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia. Dodać należy, że zgodnie z dyspozycją § 3 ust. 3 ww. zarządzenia obszar zabezpieczenia świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej został określony w ogłoszeniu postępowania, dlatego niezależnie od ilości złożonych ofert w postępowaniu i uzyskanych przez nie punktów w rankingu końcowym, można było dokonać wyboru wyłącznie jednej oferty. W konsekwencji w niniejszym postępowaniu wyłoniona do realizacji świadczeń w przedmiotowym zakresie została oferta, która uzyskała najwyższą liczbę punktów. Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz aktach wykonawczych, w tym 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. 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 267), 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
.....
Grzegorz Nowak
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach