

Katowice, dnia 14 marca 2013 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-7/.....180.....-kp/13

DECYZJA Nr 11...../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 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **Bytomskie Centrum Medyczne Jedynka Sp. z o.o. w Bytomiu, ul. Piłsudskiego 67**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2013-2015, kod postępowania: **12-13-000173/POZ/0112/01.0000.156.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób - ryczałt miesięczny,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. Oddalić odwołanie **Bytomskiego Centrum Medycznego Jedynka Sp. z o.o. w Bytomiu, ul. Piłsudskiego 67** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 07.01.2013 r., kod postępowania: **12-13-000173/POZ/0112/01.0000.156.16/1**, 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 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, świadczenia w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób – ryczałt miesięczny w obrębie miasta Bytom, obejmujący dzielnice: Karb, Śródmieście, nr ogłoszenia 12-13-000173/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 639 500,00 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 22.01.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-13-000173/POZ/0112/01.0000.156.16/1/3/0401 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 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 nie została wybrana. Ranking końcowy obejmował 5 miejsc realizacji świadczeń. 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 wnosząc o udostępnienie wybranej oferty, celem zapoznania się z jej oceną i treścią a ponadto o wskazanie podstawy prawnej, w oparciu o którą prowadzone były negocjacje z oferentami w sprawie obniżenia przez nich ceny poniżej ceny minimalnej oraz wyjaśnienie jaki wpływ miały negocjacje na wybór oferty.

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 05.03.2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy. W protokole nie wniesiono uwag co do udostępnionej dokumentacji. Jednocześnie Odwołujący zawarł w protokole informację, że odniesie się pisemnie do rankingu końcowego z dnia 19.02.2013 r. W dniu

13.03.2013 r. do Śląskiego OW NFZ wpłynęło pismo w przedmiotowej sprawie, do którego odniesienie znajduje się w uzasadnieniu niniejszej decyzji.

W związku z potrzebą rozszerzenia zakresu dokumentów udostępnionych do wglądu we wskazywanym odwołaniu, wynikającą z konieczności przeprowadzenia czynności porównawczych oferty Odwołującego z ofertą świadczeniodawcy wybranego w przedmiotowym postępowaniu, w dniu 8 marca 2013 r. do Odwołującego wysłano pismo, ponownie informujące o możliwości wglądu do dokumentów, rozszerzonych o ofertę wybranego świadczeniodawcy. W dniu 12.03.2013 r. Odwołujący ponownie skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy. W treści protokołu z wglądu do akt sprawy Odwołujący zwrócił uwagę na personel wykazany w ofercie wybranej przez Komisję Konkursową tj. NZOZ PROMED, a odpowiedzią na pytanie ankietowe nr 1.1.2.1. *„Czy co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiada specjalizację (pierwszy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne”*.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Tytułem wyjaśniania wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarze miasta Bytom 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 wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

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 zostało złożonych 5 ofert. Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone zgodnie z obowiązującym prawem, a Komisja Konkursowa prowadząca postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty z wymaganiami zawartymi w materiałach informacyjnych, w szczególności w: zarządzeniu NR 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (z późn. zm) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert jak również przeprowadziła kontrole u Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w przedmiotowym zakresie. 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 z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 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.

Ranking końcowy z przedmiotowego postępowania obejmował 5 miejsc realizacji świadczeń. Komisja Konkursowa zaprosiła na negocjacje 3 Oferentów, którzy uzyskali taką samą liczbę punktów za kryteria niecenowe, jak również w przypadku tego postępowania jednakową liczbę punktów za ofertę cenową.

Po przeprowadzonych negocjacjach oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Oferta Odwołującego złożona została na wartość 726 750,00 zł (10 miesięcy x 72 675,00 zł) uzyskując za kryterium ceny ocenę 50,000 pkt. W trakcie negocjacji Oferent skorzystał z prawa zmiany ceny w stosunku do złożonej oferty ustalając ją na wartość 719 490,00 zł (10 miesięcy x 71 949,00 zł). Oferta uzyskała łączną ocenę punktową za kryteria cenowe i niecenowe wynoszącą 93,806 pkt, a ze względu na zaproponowaną cenę znalazła się na 3 pozycji rankingu końcowego.

W postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko 1 Oferent. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta, który znalazł się na pierwszym miejscu rankingu końcowego, którego oferta uzyskała także łączną ocenę 93,806 pkt, jednakże ze względu na zaproponowaną niższą cenę okazała się ofertą korzystniejszą.

Odnosząc się do wniosku Skarżącego o wskazanie postawy prawnej, w oparciu o którą prowadzone były negocjacje z oferentami w sprawie obniżenia przez nich ceny poniżej ceny minimalnej oraz wyjaśnienie jaki wpływ miały te negocjacje na wybór oferty, skoro dla ceny minimalnej przewidziana została maksymalna liczba punktów, wyjaśnić należy, że negocjacje z oferentami przeprowadzone zostały w oparciu o art. 142 ust. 6 ustawy z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy. Zgodnie z art. 142 ust 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. W myśl art. 142 ust. 7 ww. ustawy Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami. W niniejszym postępowaniu 3 oferenci uzyskali jednakową ilość punktów za kryterium niecenowe tj. 43,806 pkt i taką samą za cenę tj. 50 pkt. Stąd decydujące znaczenie dla wyboru oferty miała proponowana w negocjacjach cena. Okoliczność uzyskania takiej samej ilości punktów za to kryterium nie zmienia faktu, iż ceny proponowane różniły się od siebie. Skoro 3 oferenci zajęli 1 miejsce za kryteria niecenowe (tj. kompleksowość, jakość, dostępność) to decydującym o wyborze była rzeczywista cena proponowana przez oferentów. W konsekwencji, jako że oferenci znajdujący się na pozycjach od 1 do 3 uzyskali jednakową maksymalną liczbę punktów zarówno za kryteria cenowe

i niecenowe Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferty, która okazała się korzystniejsza ze względu na zaproponowaną najniższą cenę.

Wskazać również należy, że podnoszona przez Odwołującego w protokole wglądu do akt sprawy kwestia liczby godzin pracy specjalistów do lekarzy bez specjalizacji u oferenta NZOZ PROMED w Bytomiu jest bezzasadna, gdyż suma średniego tygodniowego wymiaru zatrudnienia lekarzy specjalistów ujętych u ww. Oferenta wynosi 431,45 godzin wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie, a liczba godzin pracy lekarzy ze specjalizacją wynosi 247,45 godzin, a zatem spełniony został warunek „...co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiada specjalizację...”.

Komisja Konkursowa jest zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty. 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.

Zgodnie z zapisem art. 134 ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia 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.

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 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. Wskazać 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.

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 konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

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

Grzegorz Nowak

..... 1 =
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,