



# Narodowy Fundusz Zdrowia

Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Katowice, dnia 15 marca 2013 r.

## DYREKTOR

Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

WO-0212-15/.....-HK/13

## DECYZJA Nr 16.. /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: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, ul. Wolności 29**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 marca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., kod postępowania: **12-13-000198/POZ/0112/01.0000.156.16/1**, 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 **Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, ul. Wolności 29**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 25 stycznia 2013 r., kod postępowania: **12-13-000198/POZ/0112/01.0000.156.16/1**, 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 25 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 w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób – ryczałt miesięczny w obrębie gmin: Myszków, Niegowa, Poraj, Koziegłowy miasto, Koziegłowy obszar wiejski, Żarki miasto, Żarki obszar wiejski, nr ogłoszenia 12-13-000198/POZ/0112/01.0000.156.16/1. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1 002 000,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 901 800,00 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 8 lutego 2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 3 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-13-000198/POZ/0112/01.0000.156.16/1/3/0401 złożył w terminie.

W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej 3 złożonych ofert. 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 3 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 lutego 2013 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie zarzucając naruszenie art. 134 ust. 1 oraz art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i zwrócił się o wyjaśnienie przyczyn, dla których złożona przez niego oferta nie została wybrana.

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 nie skorzystał jednak z przysługującego mu uprawnienia.

### **Odwolanie na uwzględnienie nie zasługuje.**

Tytułem wyjaśniania wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń w obrębie gmin: Myszków, Niegowa, Poraj, Kozięglowy miasto, Kozięglowy obszar wiejski, Żarki miasto, Żarki obszar wiejski, 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.

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 zostały złożone 3 oferty, które zostały poddane jednakowej kontroli w części jawnej postępowania pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, jak również spełniania pozostałych warunków wymaganych od świadczeniodawców. Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrole u 2 Oferentów, którzy nie realizowali wcześniej przedmiotowych świadczeń. Odstąpiono od kontroli dotychczasowego realizatora świadczeń na tym terenie, tj. Skarżącego.

Zgodnie z art. 148 pkt 1 ustawy Komisja Konkursowa dokonała porównania złożonych ofert pod względem kryteriów, którymi są kompleksowość, jakość, dostępność udzielonych świadczeń oraz cena. Kryteria oceny są określone w zarządzeniu Prezesa 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. Podkreślić należy, iż w świetle przepisów tego zarządzenia nie podlega ocenie fakt, czy oferent zajmował się wcześniej działalnością w kontraktowanym zakresie świadczeń oraz jego lokalizacja.

Komisja Konkursowa zobowiązana jest do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty zgodnie z kryteriami wypływającymi z ww. zarządzenia Prezesa Funduszu. W związku z powyższym w postępowaniu konkursowym 12-13-000198/POZ/0112/01.0000.156.16/1 wybrana została oferta, która w rankingu uzyskała największą liczbę punktów.

W dniu 13 lutego 2013 roku przeprowadzono kontrolę u oferenta OPC Sp. z o. o. Sp. K. z siedzibą w Krakowie w miejscu wykonywania świadczeń w Myszkowie. W wyniku kontroli nie uznano wykazanego w ofercie RTG mobilnego i konsoli do badań laboratoryjnych. W związku z powyższym zostały zmienione odpowiedzi ankietowe nr 1.6.2.1 *Czy oferent zapewnia diagnostykę laboratoryjną - w lokalizacji?* i 1.6.2.2. *Czy oferent zapewnia diagnostykę RTG - w lokalizacji?* z odpowiedzi **TAK** na odpowiedź **NIE**. Należy zaznaczyć, że dokonana zmiana odpowiedzi ankietowych nie wpłynęła na rozstrzygnięcie postępowania. Kontrolowany świadczeniodawca w dalszym ciągu bowiem pozostawał oferentem z najwyższą liczbą punktów w rankingu końcowym. W związku z powyższym uznać należy, iż podniesiony przez Skarżącego zarzut nieposiadania przez wybranego oferenta diagnostyki laboratoryjnej i RTG pozostaje bez wpływu na prawidłowość dokonanego rozstrzygnięcia albowiem jak wyżej wskazano Komisja Konkursowa nie uznała twierdzących odpowiedzi oferenta, a tym samym nie uzyskał on w przedmiotowym zakresie dodatkowych punktów.

Na podstawie przepisów art. 142 ust 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, komisja 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.

Komisja Konkursowa zaprasza do negocjacji między innymi w przypadku, gdy oferenci, którzy uzyskali wyższą liczbę punktów za kryteria niecenowe i zmieniając cenę w trakcie negocjacji mogliby uzyskać wyższą liczbę punktów za cenę i ostatecznie zmienić pozycję w rankingu końcowym. Wobec powyższego w toczącym się postępowaniu mającym na celu zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 marca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. Komisja Konkursowa postanowiła zaprosić do negocjacji 2 oferentów, którzy w rankingu otwarcia uzyskali największą liczbę punktów za kryterium niecenowe, w tym oferenta, który uzyskał maksymalną liczbę punktów za kryterium cenowe, a więc łącznie najwyższą w danym postępowaniu łączną liczbę punktów. Drugi z zaproszonych do negocjacji oferentów, z niższą od poprzednika punktacją za kryterium cenowe, tj. OPC Sp. z o. o. Sp. K. posiadał możliwość osiągnięcia wyższej liczby punktów za kryterium cenowe i tym samym uzyskania wyższej pozycji w rankingu końcowym.

Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała łączną ocenę 87,857 pkt, w tym 37,857 pkt za kryteria niecenowe i 50,000 pkt za cenę. Oferta OPC Sp. z o. o. Sp. K. w rankingu otwarcia uzyskała łączną ocenę 68,806 pkt, w tym 43,806 pkt za kryteria niecenowe i 25,000 pkt za cenę. Za celowe uznać więc należy zaproszenie oferentów do negocjacji, ponieważ drugi oferent nie osiągnął maksymalnej wartości punktowej w kryterium cenowym. W trakcie negocjacji oferent skorzystał z możliwości zmiany ceny uzyskując maksymalną liczbę punktów, tj. 50,000 pkt, tym samym uplasował się na pierwszym miejscu w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 93,806 pkt, co pozwoliło mu uzyskać ocenę łączną wyższą o 5,949 pkt w stosunku do oferty wnoszącego odwołanie. Uzyskanie mniejszej ilości punktów od wybranego oferenta, oraz możliwość zakontraktowania świadczeń we wskazanym zakresie i na wskazanym obszarze z 1 tylko oferentem jednoznacznie legitymizują działania Komisji Konkursowej.

Nadmienić należy, iż Odwołujący mógł uzyskać dodatkową liczbę punktów poprzez udzielenie twierdzącej odpowiedzi na pytanie o dodatkowego lekarza realizującego świadczenia ponad minimalną obsadę lekarzy wymaganych na danym obszarze zabezpieczenia oraz posiadanie certyfikatu ISO. Spowodowałoby to wzrost liczby punktów w warunkach ocenianych dodatkowo. Należy zaznaczyć, że wybrany w przedmiotowym postępowaniu świadczeniodawca wykazał w ofercie dodatkowy 3 zespół (lekarz + pielęgniarka) do realizacji powyższych świadczeń oraz certyfikat ISO.

Skarżący w treści odwołania wskazuje również na brak możliwości wglądu do ofert złożonych przez pozostałych uczestników postępowania. W tym miejscu wyjaśnić należy, że żądanie udostępnienia wniesione zostało przedwcześnie, to znaczy przed wszczęciem postępowania administracyjnego kończącego się wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału,

i jako takie pozostało bezskuteczne. Jednocześnie wskazać należy, że do Odwołującego wysłano 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, z którego to prawa strona nie skorzystała do dnia wydania niniejszej decyzji.

Jako bezzasadny należy ocenić również zarzut Odwołującego, iż w wyniku rozstrzygnięcia konkursu wybrany został oferent, którego lokalizacja może odbić się negatywnie na poziomie dostępności udzielanych świadczeń. Przypomnieć należy, iż przedmiotowe postępowanie ogłoszone zostało na następującym obszarze kontraktowania: 2409011 Myszków; 2409024 Kozięglowy; 2409025 Kozięglowy; 2409032 Niegowa; 2409042 Poraj; 2409054 Żarki; 2409055 Żarki. Komisja Konkursowa dokonując wyboru ofert nie mogła kierować się kryterium geograficznym w sposób w jaki interpretuje je Odwołujący, byłoby to bowiem wyjściem poza prawem określone kompetencje tego organu. Istotnym z punktu widzenia podniesionego zarzutu jest także fakt, iż na gruncie przepisów 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, kryterium dostępności oceniane jest w szczególności przez pryzmat: liczby dni i godzin pracy w harmonogramie pracy, organizacji przyjęć świadczeniobiorców i brak barier dla osób niepełnosprawnych. To właśnie powyższe kryteria oceniane są przez Komisję Konkursową w pierwszej kolejności przy ocenie poziomu dostępności do świadczeń. Kryteria powyższe wybrany oferent spełnia (uzyskał on, podobnie jak Odwołujący maksymalną możliwą liczbę punktów w tej kategorii oceny). Dokonując wyboru oferty Odwołującego Komisja Konkursowa musiałaby pominąć ofertę, która w rankingu zajęła pozycję wyższą. Takie działanie jednoznacznie naruszałoby zasadę równego traktowania stron.

Podobnie sprzeczne z zasadami równego traktowania stron oraz prowadzenia postępowania zgodnie z zasadami gwarantującymi zachowanie uczciwej konkurencji byłoby potraktowanie jednego z kryteriów niecenowych w sposób odmienny od pozostałych. Zgodnie z przywoływanym 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 kryteria, na podstawie których Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert powinny być traktowane równorzędnie jako jednakowo istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Wynika to a contrario z faktu, iż Prezes NFZ w przywoływanym zarządzeniu nie wskazuje żadnego z przedmiotowych kryteriów niecenowych jako nadrzędnego w stosunku do pozostałych. Wobec powyższego zwrócić należy uwagę na fakt, iż wybrany we wskazywanym postępowaniu oferent za kryteria niecenowe w rankingu końcowym otrzymał łącznie ocenę o 5, 949 pkt wyższą niż Odwołujący.

W dalszej części postępowania Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, uszeregowanych w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Oferta odwołującego uplasowała się na 2 pozycji.

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 1 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 liczby 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, 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

#### Otrzymują:

- 1) Świadczeniodawca,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a,
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy.