

Katowice, dnia 28...marca 2013 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-19/...225.....-dw/13

DECYZJA Nr 18 /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: **Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, Al. Armii Krajowej 101**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.03.2013 r. do dnia 31.12.2015 r., kod postępowania: **12-13-000159/POZ/0112/01.0000.158.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny, obszar: Bielsko-Biała, gmina Jasienica,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. Oddalić odwołanie **Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej, Al. Armii Krajowej 101**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 07.01.2013 r., kod postępowania: **12-13-000159/POZ/0112/01.0000.158.16/1**, 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 150 000 osób – ryczałt miesięczny, obszar: Bielsko-Biała, gmina Jasienica.
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 150 000 osób – ryczałt miesięczny, obszar: Bielsko-Biała, gmina Jasienica, nr ogłoszenia **12-13-000159/POZ/0112/01.0000.158.16/1**. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 2 240 000,00 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 3 oferty. Odwołujący ofertę nr **12-13-000159/POZ/0112/01.0000.158.16/3/0401** 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. 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 odwołanie w terminie, wskazując, że oferta spełniała wszystkie wymogi wyszczególnione w ogłoszeniu o konkursie ofert. Skarżący zarzucił Komisji Konkursowej naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez niewłaściwe jego zastosowanie. W ocenie Odwołującego bowiem Komisja Konkursowa błędnie uznała, iż przedstawił on w ofercie rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia. Ponadto Skarżący zarzucił naruszenie zasad wynikających z art. 140 ustawy, według którego przedmiot zamówienia winien być opisany w sposób jednoznaczny, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Ponadto Odwołujący zarzucił, iż Komisja Konkursowa odrzucając jego ofertę nie wzięła pod uwagę faktu, iż spełnia on wszystkie pozostałe warunki postępowania konkursowego (posiadanie RTG, bazy diagnostycznej, certyfikatu ISO etc.), oraz stwierdził wysokie prawdopodobieństwo niedokładnego przeanalizowania przez Komisję przedłożonych przez niego wyjaśnień dotyczących oferowanej ceny świadczeń.

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 18 marca 2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, wnosząc w protokole uwagi dotyczące udostępnionego materiału poddając wątpliwość, kompletność i rzetelność przekazanych do wglądu dokumentów, a ponadto zarzucił odmówienia mu zapoznania się z umową zawartą pomiędzy NFZ a Bielskim Pogotowiem Ratunkowym. W dniu 20 marca 2013 r. do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpłynęło pisemne uzupełnienie uwag Skarżącego, w którym powtórzył on swoje dotychczasowe zarzuty, wskazując ponadto na wątpliwości odnośnie średniomiesięcznego czasu pracy lekarzy w ofercie Bielskiego Pogotowia Ratunkowego, tzn. podmiotu, który nie został poddany kontroli po złożeniu oferty w postępowaniu konkursowym, co w ocenie Odwołującego oznacza naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń. Ponadto Skarżący wskazał, iż w jego ocenie Śląski OW NFZ naruszył art. 154 ust. 2 ustawy poprzez zawarcie umowy z wybranym oferentem pomimo złożenia przez niego odwołania.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Tytułem wyjaśnienia wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarze: Bielsko-Biała, gmina Jasienica począwszy od dnia 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.

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 wszystkich 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 Oferentów, którzy nie realizowali wcześniej przedmiotowych świadczeń, w tym w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej.

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. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009r. Nr 139, poz. 1139 z późn. zm.), a także udostępnionej na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ „LEGENDZIE POSTĘPOWAŃ” (<http://www.nfz-katowice.pl>). Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację ww. oferty w zakresie ceny oferowanych świadczeń, w efekcie której podjęta została decyzja o odrzuceniu oferty w części niejawnej postępowania. Powodem takiego działania komisji było przedstawienie w ofercie rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia.

W tym miejscu wskazać należy, iż w dniu 7 stycznia 2013 r. na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ w dokumencie zatytułowanym „LEGENDA POSTĘPOWAŃ” określona została cena oczekiwana - wartość ryczałtu miesięcznego, w stosunku do liczby miesięcy rozliczeniowych.

Cena oczekiwana - wartość ryczałtu miesięcznego dla ww. postępowania została ustalona na poziomie 224 000,00 zł, a liczba miesięcy rozliczeniowych na poziomie 10 (liczba miesięcy w okresie rozliczeniowym). Wskazana cena oczekiwana jest więc równa wartości ryczałtu miesięcznego, a liczba miesięcy rozliczeniowych równa się 10. Zatem wartość przedmiotu zamówienia wylicza się iloczynem ceny oczekiwanej i liczby miesięcy.

W ofercie złożonej przez Szpital Wojewódzki w Bielsku- Białej w Formularzu Ofertowym POZ w części VII. PODSUMOWANIE, w danych cząstkowych oferty została przedstawiona cena 7 320,00- przy jednostce rozliczeniowej – ryczałt miesięczny. Komisja Konkursowa wezwała Oferenta do wyjaśnienia elementów wpływających na wysokość ceny oraz przedstawienia kalkulacji ceny ofertowej w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Komisja Konkursowa przeanalizowała wyjaśnienie Oferenta dotyczące elementów wpływających na wartość oferty, która zawiera kalkulację cenową. Oferta Skarżącego, nr 12-13-000159/POZ/0112/01.0000.158.16/1/3/0401 zawierała cenę, która jest wynikiem dzielenia wartości postępowania przez liczbę dni w okresie od 1 marca 2013 r. do grudnia 2013 r. Wskazać należy, że przedmiotem oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu jest ocena jednostki rozliczeniowej, czyli ryczałt miesięczny. Ryczałt miesięczny ma charakter niezmienny i ustalony z góry, dla określonego okresu rozliczeniowego (miesiąc).

Przywołane przez Odwołującego zarzuty naruszenia art. 140 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy uznać za bezzasadne ze względu na dołączoną do ogłoszonych postępowań legendę, wyraźnie określającą liczbę jednostek rozliczeniowych. Równocześnie obowiązujący przepis zarządzenia Prezesa Nr 10/2011/DSOZ z dnia 28 lutego 2011 r. zmieniający zarządzenie 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 w §1 pkt 1 w sposób wyraźny i jednoznaczny określa definicję ryczałtu miesięcznego *jako uśrednionej kwoty przeznaczonej na sfinansowanie świadczeń udzielanych w okresie sprawozdawczym (miesiąc) w ramach gotowości do wykonywania świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego, wszystkim zgłaszającym się świadczeniobiorcom*. 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. Wobec powyższego zarzut naruszenia art. 140 ustawy wydaje się niezrozumiały oraz sprzeczny z wcześniejszym oświadczeniem oferenta. Komisja Konkursowa bowiem, wskazując wszystkie obowiązujące w postępowaniu konkursowym akty prawne i warunki jakie spełnić musi oferta w pełni wywiązała się z dyspozycji wpływającej z przytaczanego artykułu. W interesie oferenta leży natomiast zapoznanie się z ww. dokumentami

oraz dołożenie należytej staranności przy sporządzaniu dokumentacji ofertowej, za co Komisja nie bierze już odpowiedzialności, byłoby to bowiem wykroczeniem poza ustawowo określone ramy jej kompetencji.

Za bezzasadny należy również uznać zarzut poddania w wątpliwość czy okazana podczas wglądu do akt sprawy dokumentacja jest kompletna i rzetelnie prowadzona. Przedmiotowe pytanie zostało sformułowane bardzo ogólnie i Skarżący nie wskazał, których konkretnie dokumentów dotyczą wątpliwości. Skarżący realizując prawo wglądu do akt zapoznał się z ofertą wybranego świadczeniodawcy oraz wszystkimi dokumentami sporządzonymi na poszczególnych etapach postępowania przez Komisję Konkursową. Skarżący nie podniósł zarzutu, iż na podstawie przedstawionych mu do wglądu akt sprawy, nie może skonfrontować wszystkich swoich zastrzeżeń z przedstawionymi dokumentami, przeciwnie – przekazana do wglądu dokumentacja pozwoliła w ocenie Odwołującego na uzupełnienie złożonego odwołania.

Odnosnie przedstawionego przez Skarżącego zarzutu dotyczącego protokołu posiedzenia Komisji Konkursowej z dnia 12 lutego 2013 r. wyjaśniam, iż Komisja Konkursowa decyzję o odrzuceniu oferty podjęła po przeanalizowaniu wyjaśnień Oferenta dotyczących elementów wpływających na wartość oferty, zawierających kalkulacje cenową złożonej oferty. Oferta Skarżącego zawierała cenę, która jest wynikiem dzielenia wartości przez liczbę dni w okresie od 1 marca 2013 do 31 grudnia 2013 r. czyli cenę rażąco niską w przeliczeniu na dni. Wyjaśnić należy, że ceną oferty nie jest ogólna wartość lecz cena jednostkowa przy przyjętej jednostce rozliczeniowej – w niniejszej sprawie jest to ryczałt miesięczny. Skoro zatem Oferent w ofercie wskazał cenę ryczałtu miesięcznego na kwotę 7 320, 00 zł to przy opublikowanej cenie oczekiwanej 224 000,00 zł oczywistym jest, że cena podana przez oferenta jest rażąco niska. Wyjaśnienia Oferenta, iż przyjął inną jednostkę rozliczeniową (dzień) niezgodną z wymogami obowiązującymi w konkursie, gdyż możliwość taka istniała w programie komputerowym, nie może być przyjęte biorąc pod uwagę, iż Oferent ma obowiązek zapoznać się z obowiązującymi regulacjami w tym zakresie. Znajomość stosownych aktów prawnych, na co wskazywano już kilkakrotnie, Oferent potwierdził dołączając do oferty odpowiednie oświadczenia.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego odrzucenia oferty Skarżącego po złożeniu przez niego wyjaśnień odnośnie ceny oferty oraz uzyskaniu w tej sprawie opinii prawnej wyjaśniam, iż Komisja Konkursowa faktycznie zasięgała rzeczowej opinii prawnej z Zespołu Radców Prawnych Śląskiego OW NFZ. Przedmiotowa opinia dotyczyła wszystkich ofert, które zawierały rażąco niską cenę a nie tylko oferty Skarżącego. Jeżeli przedmiotem oceny jest ryczałt miesięczny to nie może on zostać podwyższony, a błędu takiego nie można zakwalifikować, jako oczywistej omyłki. W związku z powyższym, uznać należy, iż Komisja Konkursowa dokonała poprawnej interpretacji przepisów wynikających z art. 149 ust. pkt 4 ustawy, odrzucając ofertę Skarżącego, jako zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

W sprawie zarzutu dotyczącego protokołu z posiedzenia Komisji Konkursowej z dnia 20 lutego 2013 r. (załącznik nr 33) dotyczącego przeprowadzenia kontroli tylko u dwóch oferentów wyjaśniam, iż zgodnie z *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Komisja przeprowadza kontrole obligatoryjnie tylko u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ w zakresie, na który została złożona oferta. Wskazywana kontrola została przeprowadzona u oferentów, którzy nie udzielali dotychczas świadczeń w przedmiotowym zakresie. W świetle powyższych okoliczności stwierdzić należy, że Komisja Konkursowa, wbrew twierdzeniom Skarżącego, w pełni zrealizowała nałożony na nią obowiązek.

W odniesieniu do zastrzeżeń dotyczących średniomiesięcznego wymiaru zatrudnienia widocznego w części IV oferty – WYKAZ PERSONELU, informuję, że w tej części sumowane są wszystkie godziny. Należy zaznaczyć, że analogicznie wygląda to w ofercie Skarżącego, np. wyróżnik 74 -228 godzin, wyróżnik 71 -248 godzin, wyróżnik 87 – 238 godzin itd. Rzeczywisty czas pracy widoczny jest w części VI oferty- SZCZEGÓŁY OFERTY i na tej podstawie został wyliczony. W związku z powyższym zarzut w tym zakresie uznano za bezzasadny, a działania Komisji Konkursowej podjęte na podstawie danych zawartych w ofercie wybranego świadczeniodawcy za zgodne z przepisami prawa.

Odnosząc się do zarzutu w sprawie oferty wybranego Świadczeniodawcy, iż jest niezgodna w wymogami NFZ w zakresie ilości godzin pracy lekarzy i pielęgniarek wyjaśniam, że tygodniowy czas pracy wynosi 118 godzin (zarówno dla lekarza jak i pielęgniarki), co wynika z sumy godzin przypadających na 14 godzinny dyżur w dni powszednie (od 18.00 do 8.00 dnia następnego od poniedziałku do piątku) i 24 godzinne dyżury w dni wolne od pracy. Zatem 4 zespoły powinny zapewniać 472 godziny tygodniowo.

Podnoszona przez Odwołującego kwestia dotycząca umowy zawartej między Bielskim Pogotowiem Ratunkowym a Szpitalem Pediatrycznym w Bielsku- Białej dotycząca podwykonawstwa z zakresu diagnostyki, nie znajduje odbicia w ocenie oferty wybranego świadczeniodawcy. Zarzut zawarcia wzmiankowanej umowy z pominięciem trybu konkursowego przewidzianego przepisami art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr. 112 poz. 267) pozostaje bez wpływu na ostateczny wynik postępowania konkursowego, ponieważ umowa, zawarta pomiędzy Bielskim Pogotowiem Ratunkowym a Szpitalem Pediatrycznym dotyczącym podwykonawstwa z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki RTG w żaden sposób nie wpływa na ocenę końcową oferty. Dzieje się tak, gdyż oferent w części VII oferty – ANKIETA w pytaniach dotyczących diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki RTG udzielił odpowiedzi, że nie zapewnia w lokalizacji ww. diagnostyki, zatem nie otrzymał za to dodatkowych punktów.

W ocenie Odwołującego naruszony został również art. 154 ust.2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdyż Śląski OW NFZ zawarł umowę z Bielskim Pogotowiem Ratunkowym pomimo wniesionego odwołania przez Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej. W związku z powyższym wyjaśniam, iż działania Śląskiego OW NFZ umotywowane były koniecznością zapewnienia ochrony zdrowia i życia ludzkiego. Charakter świadczeń będących przedmiotem wskazywanego postępowania, oraz fakt iż na danym obszarze zabezpieczenia może zostać wybrany tylko 1 świadczeniodawca jest dostatecznym uzasadnieniem czynności Funduszu w zakresie dotyczącym podpisania umowy z wybranym oferentem. Odwołujący wniósł również prośbę o wgląd do umowy zawartej pomiędzy NFZ, a Bielskim Pogotowiem Ratunkowym, którego oferta została wybrana w toku postępowania konkursowego. Prośba ta jest bezprzedmiotowa i wypływa z błędnego rozumienia istoty postępowania administracyjnego. Należy z całą stanowczością wskazać, iż ww. umowa w żadnym wypadku nie stanowi części akt postępowania administracyjnego prowadzonego wskutek złożonego odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert. Wzmiankowany dokument powstał po przeprowadzeniu postępowania konkursowego wskutek jego rozstrzygnięcia. Umowa nie jest wytworzona w toku postępowania konkursowego, ani nie jest zawierana przez Komisję Konkursową i jako konsekwencja postępowania nie ma żadnego wpływu na prawidłowość jego przeprowadzenia. Ponadto zgodnie z art.135 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) Fundusz realizuje zasadę jawności umów przez zamieszczenie na swojej stronie internetowej (<http://www.nfz-katowice.pl>) informacji o każdej zawartej umowie, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej z zawartej umowy, rodzaju, liczby i ceny zakupionych świadczeń albo rodzaju zakupionych świadczeń, liczby jednostek rozliczeniowych (miara przyjęta do określenia wartości świadczenia opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub rodzaju, w szczególności: punkt, porada, osobodzień) wyrażających wartość świadczenia oraz cenę jednostki rozliczeniowej, a także maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej ze wszystkich zawartych umów.

Biorąc pod uwagę powyższe kryteria Komisja Konkursowa zobowiązana jest do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty. W postępowaniu konkursowym 12-13-000159/POZ/0112/ 01.0000.158.16/1 wybrana została złożona oferta, która w rankingu uzyskała maksymalną liczbę punktów. W konsekwencji jako prawidłowe należy uznać postępowanie Komisji Konkursowej w tym zakresie. Podkreślić należy, że w postępowaniu na nocną i świąteczną opiekę zdrowotną wybrać można tylko 1 oferenta. Wobec powyższego wybrano ofertę podmiotu, który zajął 1 miejsce w rankingu.

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 świadczeń 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. 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. 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) Podmiot wnoszący odwołanie.
- 2) Wydział Organizacyjny a/a.
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy

TERESA PRAWNY

mgr Teresa Uzdowska