

Katowice, dnia 28 maja 2013 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-22/..371.....-jm/13

DECYZJA Nr 20 /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: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PRO VITA” Sp. z o.o. w Rybniku, ul. Mikołowska 94**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2013-2015, kod postępowania: **12-13-000228/POZ/0112/01.0000.155.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób – ryczałt miesięczny,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. Oddalić odwołanie **Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „PRO VITA” Sp. z o.o. w Rybniku, ul. Mikołowska 94** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 14.03.2013 r., kod postępowania: **12-13-000228/POZ/0112/01.0000.155.16/1**, 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 50 000 osób – ryczałt miesięczny, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. Nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 14.03.2013 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 50 000 osób – ryczałt miesięczny w obrębie miasta Rybnik dzielnice: Śródmieście, Rybnik-Północ, Paruszowiec-Piaski, Smolna, Meksyk, Ligota-Ligocka Kuźnia, Niedobczyce, nr ogłoszenia **12-13-000228/POZ/0112/01.0000.155.16/1**. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 392 000,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 364 000,00 zł, okres obowiązywania umowy od dnia 01.06.2013 r. do dnia 31.12.2015 r. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 28.03.2013 r. Odwołujący ofertę nr 12-13-000228/POZ/0112/01.0000.155.16/1/2/0401 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej 2 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 2 miejsca realizacji świadczeń. W związku z faktem, że w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko 1 oferent Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta, który w przedmiotowym postępowaniu uzyskał najwyższą liczbę punktów.

W dniu 08.05.2013 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie wraz z żądaniem uzasadnienia wyboru innego oferenta oraz wnosząc o ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego.

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 24.05.2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, nie wnosząc w protokole żadnych uwag dotyczących udostępnionego materiału.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Tytułem wyjaśnienia wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarze miasta Rybnik począwszy od 1 czerwca 2013 r.

Przechodząc do rozpoznania odwołania stwierdza się co następuje. Dyrektor Oddziału rozpoznając 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 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 2 oferty. 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 Odwołujący jak i oferta spełniają wymogi określone w ww. przepisach. Ponadto przeprowadzone zostały kontrole u obu oferentów, które nie stwierdziły niezgodności stanu faktycznego z danymi zawartymi w ofertach.

Obydwie 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 niejawnego 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. Komisja zaprosiła na negocjacje obu oferentów. Po negocjacjach oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Komisja zgodnie z dyspozycją § 3 ust. 4 Zarządzenia 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 dokonała wyboru oferty z największą liczbą punktów.

Odpowiadając na żądanie Odwołującego o uzasadnienie wyboru innego oferenta wyjaśniam co następuje. Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała łącznie 56,663 pkt, w tym za cenę 25,000 pkt, a za kryteria niecenowe 31,663 pkt – kompleksowość 5,806 pkt, jakość 20,857 pkt, dostępność 5,00 pkt. Zaś oferta która znalazła się na 1 miejscu w rankingu otwarcia uzyskała łącznie 61,663 pkt, w tym 25,000 pkt za cenę i 36,663 pkt za kryteria niecenowe – kompleksowość 5,806 pkt, jakość 25,857 pkt, dostępność 5,00 pkt.

Obydwie oferty za kryterium kompleksowości oraz dostępności uzyskały dokładnie taką samą ilość punktów. Odwołujący za kryterium jakości uzyskał mniej punktów. W kryterium tym, za parametry: personel, wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń, oraz wyniki kontroli obie oferty otrzymały taką samą ilość punktów. W parametrze zewnętrzna ocena jakości Odwołujący odpowiedział negatywnie na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych, w związku z czym uzyskał mniej punktów za kryterium jakości niż oferta wybrana.

Oferta Odwołującego została złożona na wartość 392 000,00 (7 miesięcy x 56 000,00 zł), a w trakcie negocjacji Odwołujący nie skorzystał z prawa zmiany ceny jednostkowej w stosunku do złożonej oferty. Drugi oferent w trakcie negocjacji skorzystał z prawa zmiany ceny jednostkowej w stosunku do złożonej oferty ustalając ją na 52 000,00 zł za ryczałt miesięczny. Tym samym uzyskał w kryterium cenowym 42,857 pkt. Ostateczna łączna ocena wyniosła 79,520

pkt i uplasowała tą ofertę na 1 miejscu w rankingu końcowym. Jak wynika z powyższego nie tylko cena ale również punktacja za kryteria niecenowe miała wpływ na 2 pozycję Odwołującego w rankingu.

Pamiętać należy, że działania komisji konkursowej nie mają 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 udzielania świadczeń 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.

Wskazać tu należy, że 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 umożliwi wywiązywanie się z podjętych zobowiązań.

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 potwierdziło zarzutu Odwołującego, by wybór oferty nastąpił tylko i wyłącznie ze względu na zaoferowaną cenę. Działanie Komisji 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. 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 oraz ze względu na interes społeczny, 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.....

-2⁴
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

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