

Katowice, dnia 12 marca 2013 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-12 /...169...-kg/13

DECYZJA Nr 4 /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: **NZOZ „PROMED” sp. z o.o. w Tapkowicach, ul. Zwycięstwa 15**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2013-2015, kod postępowania: **12-13-000184/POZ/0112/01.0000.155.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia 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 **NZOZ „PROMED” Sp. z o.o. w Tapkowicach, ul. Zwycięstwa 15**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 07.01.2013 r., kod postępowania: **12-13-000184/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 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 50 000 osób – ryczałt miesięczny – obszar: Bobrowniki (2401042), Mierzęcice (2401052), Psary (2401062), Siewierz (2401074), Siewierz (2401075), Ozarowice (2413062) nr ogłoszenia 12-13-000184/POZ/0112/01.0000.155.16/1. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 560 000,00 zł. a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 504 000,00 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 12-13-000184/POZ/0112/01.0000.155.16/1/2/0401 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, działając na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 na posiedzeniu Komisji w dniu 12 lutego 2013 r. została odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy z powodu przedstawienia w ofercie rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia. W dniu 19.02.2013 r. oferent wniósł protest na odrzucenie oferty wskazując na opłacalność, wiarygodność wyceny świadczeń oraz przemyśleniami opartymi na szacowaniu kosztów wypełnienia warunków umowy i zysków dla całego Zakładu. Komisja Konkursowa po ponownym przeanalizowaniu argumentów podniesionych w proteście nie znalazła podstaw do zmiany stanowiska, uznając tym samym prawidłowość odrzucenia oferty.

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

Oferent złożył w terminie odwołanie, wskazując jako powód niesłuszną, Jego zdaniem decyzję o odrzuceniu oferty. Podnosi w nim argumenty dotyczące wiedzy Komisji Konkursowej na temat sposobu wyliczenia przez Niego ceny jako kosztu jednego dnia

zamiast jednego miesiąca. Podkreśla również, że przygotowując ofertę kierował się doświadczeniem wcześniejszych konkursów ofert w tym zakresie oraz realnej ocenie kosztów.

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 11.03.2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, wnosząc do protokołu zapis następującej treści: „Po zapoznaniu się z dokumentacją podtrzymuje zastrzeżenia do słuszności decyzji Komisji Konkursowej. Komisja wiedziała z czego wynika omyłka w rubrykach „cena” i „liczba”, a mimo to w prośbie o wyjaśnienia nie odniosła się do tego. Spowodowało to niepełne i nieadekwatne nasze wyjaśnienia. Naraziło to NFZ na wybór droższej i uboższej oferty”.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Tytułem wyjaśnienia wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarze Bobrowniki (2401042), Mierzęcice (2401052), Psary (2401062), Siewierz (2401074), Siewierz (2401075), Ożarówice (2413062) 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 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 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 oferenta biorącego udział w postępowaniu, a który nie realizował wcześniej przedmiotowych świadczeń przeprowadzono kontrolę, natomiast odstąpiono od kontroli dotychczasowego realizatora świadczeń, tj. Odwołującego.

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 odrzuciła w części niejawnej postępowania ofertę Odwołującego ze względu na podanie w niej rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia. W udostępnionej w dniu 07.01.2013 r. na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ – legendzie postępowań – wyraźnie określono cenę oczekiwaną ryczałtu miesięcznego i liczbę miesięcy rozliczeniowych. Cena oczekiwana podana jako wartość ryczałtu miesięcznego dla postępowania została ustalona na poziomie 56 000,00 zł. a liczba miesięcy rozliczeniowych na poziomie 10 (liczba miesięcy w okresie rozliczeniowym). W związku z powyższym wskazana cena oczekiwana jest równa wartości ryczałtu miesięcznego, a liczba miesięcy rozliczeniowych równa się 10. Zatem wartość przedmiotu zamówienia wylicza się iloczynem ceny oczekiwanej i liczby miesięcy. Przedmiotem oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu jest cena jednostki rozliczeniowej, czyli **ryczałtu miesięcznego**. Analiza oferty złożonej przez Odwołującego wskazuje, iż jako wartość ryczałtu miesięcznego podał On kwotę 1 300,00 zł. Nie ulega zatem wątpliwości, że przy cenie oczekiwanej ryczałtu miesięcznego 56 000,00 zł. jest to cena rażąco niska. Podkreślić należy, że zgodnie z § 2 pkt 6 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. (z późn. zm.) ryczałt miesięczny to uśredniona kwota przeznaczona na sfinansowanie świadczeń udzielanych w okresie sprawozdawczym (miesiącu) 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 8.00 dnia następnego, wszystkim zgłaszającym się świadczeniobiorcom – również spoza obszaru zabezpieczenia. Ryczałt miesięczny jest przypisany do obszaru zabezpieczenia, na który została zawarta umowa, bez względu na liczbę dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów zorganizowanych poza miejscem udzielania świadczeń, o którym mowa w § 3 ust. 4 (tak określony ryczałt nie podlega podziałowi, na dodatkowe miejsca). Z kolei zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) ocenie podlega cena, oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez Oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. Nie ulega zatem wątpliwości również w kontekście art. 148 pkt 2 ustawy, że ceną w ofercie w niniejszym postępowaniu była kwota ryczałtu miesięcznego, a nie ogólna wartość oferty. Odnosząc się do argumentów podniesionych w odwołaniu, stwierdzić należy, że nie mogą one stanowić

podstawy jego uwzględnienia. Wskazując kwotę ryczałtu dziennego, co w Jego ocenie nie wpływa na oczekiwaną kwotę, oferta winna ulec odrzuceniu jako niespełniająca warunków określonych w Zarządzeniach Prezesa NFZ. Podając kwotę 1 300,00 zł. jako wartość ryczałtu dziennego, Oferent nie podał wymaganej i podlegającej ocenie wartości ryczałtu miesięcznego, który jest wartością uśrednioną, niezależną od ilości dni w miesiącu. Stąd oferta odwołującego w tym zakresie jest sprzeczna z jasno określonymi wymogami. Na stronie 31 oferty Oferent zawarł ofertę ilościowo-cenową gdzie wskazał jednostkę rozliczeniową – ryczałt miesięczny i cenę oferowanej jednostki 1 300,00 zł. Przyjmując, że jest to kwota ryczałtu dziennego to ewidentnie w tym zakresie oferta jest niezgodna z wymogami. Dostrzec należy, że na podstawie podanej przez Odwołującego wartości ryczałtu dziennego nie jest możliwe ustalenie ceny ryczałtu miesięcznego zgodnie z ustaloną definicją, albowiem jak wynika to z oferty wartość miesięczna jest różna w zależności od liczby dni w miesiącu i zawiera się w wartości 40 300,00 zł. za marzec, 39 000,00 zł. za czerwiec itd. Taki sposób przygotowanie oferty jest w sposób oczywisty niezgodny z przyjętymi i znanymi oferentowi założeniami. Podkreślić należy, że po złożeniu oferty nie jest możliwe dokonywanie w niej zmian, a Oferent jest nią związany. To na Oferencie spoczywa obowiązek prawidłowego sporządzenia oferty, ponieważ zgodnie z § 5 Zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Oferent jest zobowiązany do przygotowania i złożenia oferty, zgodnie z przepisami zarządzenia, spełniającej warunki zawierania umów. Podkreślić należy, że do czasu terminu składania ofert Oferent swoją ofertę może uzupełnić, a nawet wycofać i złożyć na nowo. Po upływie terminu do składania ofert Oferent jest swoją ofertą związany. Ponownie należy podkreślić, że przyjmując inną jednostkę rozliczeniową, Oferent przygotował ofertę niezgodną z wymogami i dlatego prawidłowo Komisja Konkursowa ją odrzuciła.

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. 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 odrzucenia oferty Odwołującego w części niejawnej postępowania. 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 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, 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 K.
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach