



Narodowy Fundusz Zdrowia

Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Katowice, dnia 29 września 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/403/1285-HK/2014

DECYZJA Nr 12-1670/OD-378/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Raciborskie Centrum Medyczne Sp. z o. o., ul. Stalowa 4, Racibórz, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia naczyniowa - hospitalizacja, kod postępowania 12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01, na obszarze województwa śląskiego, przy udziale Stron:

1. Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, 43-316 Bielsko-Biała, Al. Armii Krajowej 102,
2. American Heart of Poland S.A., 43-450 Ustroń, Sanatoryjna 7,
3. SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-027 Katowice, Francuska 20-24,
4. Janina -Leśnik-Ludyga, 40-316 Katowice, Szronowa 14,
5. Śląskie Centrum Chorób Serca, 41-800 Zabrze, M. Skłodowskiej-Curie 9.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. oddalić odwołanie,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 7 lipca 2014 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.10.2014 r. do dnia 31.12.2014 r. w rodzaju w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia naczyniowa - hospitalizacja, kod postępowania 12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 4 625 400,00 zł za okres rozliczeniowy od dnia 01.10.2014 r. do dnia 31.12.2014 r. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 21 lipca 2014 r. Termin otwarcia ofert ustalono na dzień 23 lipca 2014 r. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert na 8 miejsc realizacji świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/0403 złożył w terminie.

W części jawnej postępowania Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 2 pkt 1 ustawy, stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert. Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Zgodnie z *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* u wszystkich oferentów została przeprowadzona kontrola. Komisja Konkursowa w części jawnej nie odrzuciła żadnej oferty.

W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert. W dniu 8 września 2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 5 ofert na 6 miejsc realizacji świadczeń. Oferta Odwołującego nie została wybrana. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w dniu 8 września 2014 r.

Odwołujący złożył w terminie, tj. 15 września 2014 r., odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania zarzucając:

„ I. naruszenie przepisu art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nierówne traktowanie oferty Skarżącego w stosunku do pozostałych ofert(...);

II. naruszenie przepisu art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez dokonanie porównania i oceny ofert w zakresie, o którym nie stanowi treść przepisu(...);

III. naruszenie przepisu art. 142 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez niedopuszczenie do negocjacji ze Skarżącym (...).”

Ponadto Odwołujący wskazał na: nieprawidłowości związane z ocenieniem przez Komisję Konkursową personelu wykazanego w ofertach następujących świadczeniodawców: Janina Leśnik-Ludyga, SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, American Heart of Poland S.A.; udostępnienie mu tylko jednej oferty podmiotu American Heart of Poland S.A. mimo ubiegania się o dwa miejsca realizacji świadczeń; braku zabezpieczenia realizacji świadczeń w przedmiotowym zakresie „w powiecie raciborskim i okolicach” na skutek niewybrania oferty Odwołującego. W protokole z wglądu do akt sprawy Odwołujący wniósł dodatkowo o „(...) weryfikację pełnomocnictwa dla Pana Tomasza Ludyga w toku postępowania administracyjnego”.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową 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 byli spełniać w szczególności wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zwanego dalej „Prezesem NFZ”, wskazane w:

- Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (z późn. zm.),
- Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzeń oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania (Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.). Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ustawy. Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym ww. zarządzeń. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym zarządzeniem, oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

- 1) **jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3,
 - d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
 - e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) **zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - rozumianej jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:
 - a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - b) dostęp do badań i zabiegów,
 - c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 3) **dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej w szczególności poprzez:
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) **ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - rozumianej jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub

terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - ocenianej w szczególności poprzez:

- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
 - b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) **ceny świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej 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.

Szczegółowe zasady oceny ofert dokonane zostały zgodnie z zapisami załącznika nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ (z późn.zm.). W myśl ww. załącznika nr 1 końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego wzoru:

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- y - liczba punktów oceny danej oferty
- y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2
- x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą
- s - waga skalująca
- a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą
- n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:

- 1) wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),
- 2) liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),

zostały przedstawione w tabelach, w załączniku nr 1 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.), odrębnie dla każdego rodzaju kontraktowanych świadczeń. W przypadku świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne – hospitalizacja zastosowanie ma tabela 5. Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń. Zawarte w tabelach odesłania do załączników, dotyczące wymagań wobec świadczeniodawców, odnoszą się do odpowiednich zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Wszystkie oferty (także Odwołującego) oceniane były według tych samych kryteriów i mogły za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 – 4 zarządzenia oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1. W rodzaju leczenie szpitalne – hospitalizacja kryteria te określa tabela nr 5 do ww. zarządzenia. W toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów.

Ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane wg malejącej łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny ofert został wygenerowany w dniu 21 sierpnia 2014 roku.

Ranking ten przedstawiał się następująco:

Porządek w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompletność	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/3/0403	Janina Leśnik-Ludyga	20	0	21,154	33,122	5	59,276	79,276
2	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/3/0403	American Heart of Poland Spółka Akcyjna (Ustroń)	11,923	5	20,385	33,273	5	63,658	75,581
3	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/3/0403	American Heart of Poland Spółka Akcyjna (Dąbrowa Górnicza)	13,846	5	17,404	33,273	5	60,677	74,523

Porzeje w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
4	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/2/0403	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	10	5	17,404	28,762	5	56,166	66,166
5	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/6/0403	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	10	5	13,558	17,493	5	41,051	51,051
6	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/7/0403	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze	10	0	19,269	15,318	5	39,587	49,587
7	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/4/0403	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	10	5	17,404	13,075	3,333	38,812	48,812
8	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/1/0403	RACIBORSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	19,615	0	7,212	6,015	5	18,227	37,842

Po zakończeniu negocjacji z oferentami Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert. Ranking końcowy z przedmiotowego postępowania zawierał 7 ofert obejmujących 8 miejsc realizacji świadczeń. Ranking ten przedstawia się następująco:

Lp.	Porzeje w rankingu końcowym	Porzeje w rankingu ofert	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	1	1	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/5/0403	Janina Leśnik-Ladyga	20,000	59,276	79,276
2	2	2	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/3/0403	American Heart of Poland Spółka Akcyjna (Ustroń)	11,923	63,658	75,581
3	3	3	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/3/0403	American Heart of Poland Spółka Akcyjna (Dąbrowa Górnicza)	13,846	60,677	74,523
4	4	4	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/2/0403	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	11,923	56,166	68,089
5	5	6	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/7/0403	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze	20,000	39,587	59,587
6	6	7	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/4/0403	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	13,846	38,812	52,658

Lp.	Pozycja w rankingu końcowym	Pozycja w rankingu otwartym	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
7	7	5	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/6/0403	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	10,000	41,051	51,051
8	8	8	12-14-000687/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01/1/0403	RACIBORSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	19,615	18,227	37,842

Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości postępowania. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór 5 ofert obejmujących 6 miejsc realizacji świadczeń. Najwyżej oceniono jedną ofertę, która uzyskała łącznie 79,276 punktów. Ostatnia wybrana oferta otrzymała łącznie 52,658 punktów. Oferta odwołującego uzyskała łączną ocenę 37,842 pkt, w tym 18,227 pkt za kryteria niecenowe i usytuowana została ostatecznie na 8 pozycji w rankingu końcowym.

Komisja Konkursowa wspomagana była przez system informatyczny służący do obsługi postępowania konkursowego, który uniemożliwiał pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w danym postępowaniu.

Wskazać należy, że konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno – konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowywane są w ramach tzw. listy rankingowej od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Wyborowi podlegają oferty, które uzyskały określoną liczbę punktów, aż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na dany zakres kontraktowanych świadczeń, wskazanych w ogłoszeniu postępowania jako wartość zamówienia. Celem działań Komisji Konkursowej jest wyłonienie najkorzystniejszych z punktu widzenia kryteriów określonych przez Prezesa NFZ ofert, na podstawie których zawarte zostaną umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja Konkursowa jest związana planem postępowania, który określa planowaną do zakupu liczbę świadczeń. Wartość postępowania to wynik działania arytmetycznego tj. iloczyn planowanej do zakupu liczby świadczeń i ceny oczekiwanej.

Odpowiadając na zarzut Odwołującego dotyczący naruszenia art. 134 ustawy poprzez nierówne traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenie przez Śląski OW NFZ postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji a także art. 148 ustawy poprzez dokonanie porównania i oceny ofert w zakresie, o którym nie stanowi treść przepisu wskazać należy, że zgodnie z przepisem powyżej wskazanego art 134 NFZ 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. Należy wskazać, że 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 Oferentom 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. Ponadto, Komisja Konkursowa wspomagana była przez system informatyczny służący do obsługi postępowania konkursowego, który uniemożliwiał pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny, w tym wskazywanej przez Odwołującego dostępności oraz jakości, w stosunku do ofert uczestniczących w danym postępowaniu. Biorąc pod uwagę powyższe podkreślić należy, że sposób dokonania oceny (zasady punktowania) poszczególnych ofert przez Komisję Konkursową, zagwarantowały nienaruszalność zasady uczciwej konkurencji.

Wskazać należy, co znalazło swoje odzwierciedlenie w przywoływanych w niniejszej decyzji rankingach, że Odwołujący został oceniony, w taki sam sposób jak wszyscy pozostali oferenci w postępowaniu, zgodnie z kryteriami wskazanymi w zarządzeniu Prezesa NFZ. Przyznana punktacja z kolei wyliczona została zgodnie ze wzorem przedstawionym w przywołanym zarządzeniu. Wskazać również należy, że Odwołujący nie wykazał żadnego dowodu potwierdzającego okoliczność nierównego traktowania podmiotów, ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej a Dyrektor Oddziału nie dopatrył się w działaniu Komisji Konkursowej znamion działań mogących naruszać wskazywaną zasadę postępowania konkursowego.

Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w przedmiotowym postępowaniu konkursowym nie nastąpiła. W ogłoszonym konkursie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących w konkursie udział oferentów i te same kryteria oceny ofert. Zgodnie z art. 147 ustawy nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Tym samym przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Biorąc powyższe pod uwagę zarzut niezapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz prowadzenia postępowania w sposób niegwarantujący zachowania uczciwej konkurencji należy uznać za nieuzasadniony.

Odnosząc się do zarzutu, iż Odwołującemu nie umożliwiono przeprowadzenia stosownych negocjacji wyjaśniam, że kierując się treścią 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. Zgodnie z *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, Komisja Konkursowa, może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami. Do negocjacji zaprasza się wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Przesłanką zaproszenia do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych. Do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbą oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia.

Równocześnie wskazać należy, że uznanie przez komisję konkursową w części jawnej postępowania złożonej oferty, za spełniającą wszystkie wymagania nie jest równoznaczne z obowiązkiem dokonania jej wyboru. Zgodnie bowiem z treścią art. 142 ust. 5 *ustawy* w części niejawnego konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu postępowania.

Oferta złożona przez Odwołującego uzyskała w rankingu otwarcia łączną ocenę 37,842 punktów, w tym 19,615 punktów za kryterium ceny oraz 18,227 punktów za kryteria niecenowe i usytuowana została na 8 miejscu w rankingu. Zmiana ceny przez Odwołującego w trakcie negocjacji, których celem byłoby ustalenie przez strony ostatecznych stanowisk w zakresie ceny świadczeń opieki zdrowotnej, mogłaby spowodować uzyskanie przez niego dodatkowych 0,385 punktu. Powyższe nie miałyby zatem wpływu na zasadniczą zmianę łącznej liczby punktów, a co za tym idzie pozycji w rankingu. Podkreślić należy, że różnica punktacji za kryterium niecenowe pomiędzy Odwołującym się, a ofertą zajmującą w rankingu otwarcia 7 miejsce wynosiła 20,585 punktów. Wobec powyższego komisja konkursowa uznała za bezcelowe przeprowadzenie negocjacji z Odwołującym - Raciborskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Raciborzu, dotyczących ceny jednostkowej.

Odnosząc się do zarzutu niewłaściwego zweryfikowania przez Komisję Konkursową personelu wykazanego w ofertach pozostałych podmiotów: „w ofercie Janina Leśnik – Ludyga dokumentacja w zakresie tychże potwierdzeń to pisma skierowane do konsultanta, przy czym na piśmie brak pieczętek, podpisu osób które są nadawcami i dodatkowo, co nader istotne na pismach tych brak wskazania kierownika jednostek ochrony zdrowia, potwierdzającego określone okoliczności” wskazać należy, że przedstawione w ofercie złożonej przez Oferenta: Janina Leśnik – Ludyga wspomniane powyżej dokumenty, są poświadczeniami wydanymi (podpisanymi) przez konsultanta wojewódzkiego

ds. radiologii i diagnostyki obrazowej, a nie korespondencją do niego kierowaną. Ponadto dodaję, że w przypadku wątpliwości dotyczących złożonych zaświadczeń, potwierdzających posiadanie przez personel lekarski stosownych kwalifikacji, wystawionych w sposób przewidziany prawem tj.: wydanych przez kierownika jednostki ochrony zdrowia (kierownika podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą lub osobę przez niego upoważnioną do składania oświadczeń), stanowiących podstawę dołączonego do oferty poświadczenia wydanego przez właściwego konsultanta wojewódzkiego do spraw radiologii i diagnostyki obrazowej, zgodnie z dyspozycją wynikającą z treści § 6 ust 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych (Dz. U. z 2008 r., Nr 59, poz. 365, ze zm.), Komisja Konkursowa zwracała się do poszczególnych Oferentów (w tym i Odwołującego) o dostarczenie zaświadczeń, wydanych w sposób opisany powyżej. Wskazana zasada dotyczy również zaświadczeń złożonych przez Oferenta: American Heart of Poland S.A. z siedzibą w Ustroniu.

Równocześnie, odnosząc się do zarzutu, dotyczącego nieposiadania wymaganego doświadczenia przez personel lekarski, wykazany w ofercie Oferenta: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach wskazać należy, iż zgodnie z Zarządzeniem Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne z późn.zm., warunki wymagane dla realizacji świadczeń grup: Q01, Q41, Q42, Q43, Q44, Q45, Q46, Q47 w części dotyczącej personelu lekarskiego, określają doświadczenie, zgodnie z którym personel ten powinien posiadać doświadczenie w wykonywaniu zabiegów przezskórnych lub radiologii zabiegowej - wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy co najmniej 50 angioplastyk naczyń obwodowych w co najmniej trzech obszarach zabiegowych, w tym co najmniej 40 samodzielnie. Wobec braku wskazania sposobu udokumentowania ww. doświadczenia, Komisja Konkursowa od żadnego oferenta nie wymagała przedstawienia dokumentu, potwierdzającego powyższe doświadczenie. Komisja Konkursowa uznała za wystarczające potwierdzenie spełnienia tego warunku wymaganego, poprzez wskazanie w ofercie przez kierownika jednostki ochrony zdrowia, właściwego doświadczenia w części oferty dotyczącej personelu.

Załączone do oferty Oferenta: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oświadczenia lekarzy, mają charakter cząstkowy i są oświadczeniami dotyczącymi jedynie realizacji zabiegów z grup: Q41, Q42, Q43, Q44, Q45, Q46, Q47, nie zaś wszystkich angioplastyk obwodowych.

Odnosząc się do zarzutu stawianego przez Odwołującego, że została mu udostępniona wyłącznie jedna oferta oferenta: American Heart of Poland S.A. w Ustroniu wskazać należy, że zgodnie z § 14 ust. 1 Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami,

wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. DZ.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zmianami), oferent jest uprawniony do złożenia w danym oddziale Funduszu tylko jednej oferty dotyczącej danego przedmiotu postępowania. Zgodnie z treścią § 10 ust. 4 ww. Zarządzenia, formularz ofertowy zawiera m.in. wykaz miejsc udzielania świadczeń z danymi identyfikacyjnymi. A zatem możliwe jest złożenie do postępowania konkursowego mającego na celu zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez jeden podmiot leczniczy jednej oferty, obejmującej więcej niż jedno miejsce realizacji świadczeń. Zatem Oferent American Heart of Poland S.A. z siedzibą w Ustroniu, zgodnie z powyższym złożył do postępowania jedną ofertę, zawierającą dwa miejsca realizacji świadczeń zlokalizowane w Ustroniu oraz Dąbrowie Górniczej.

W odniesieniu do zarzutu niezabezpieczenia świadczeń zdrowotnych „w powiecie raciborskim i okolicach”, w zakresie świadczeń chirurgia naczyniowa - hospitalizacja wskazać należy, że Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert zgodnie z uprzednio przyjętymi założeniami i wyłoniła do realizacji świadczeń Oferentów, którzy spełniali wymogi określone w obowiązujących przepisach. Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na obszar województwa śląskiego. Zatem usytuowanie poszczególnych Oferentów na terenie tego województwa nie może stanowić kryterium uzasadniającego dokonanie wyboru danej oferty. Stanowiłoby to bowiem naruszenie zasad prowadzonego postępowania. Jednocześnie podkreślić należy, że Komisja Konkursowa dokonała zakupu świadczeń na zaplanowanym poziomie, zabezpieczając tym samym dostęp pacjentów do omawianego zakresu świadczeń na terenie całego województwa śląskiego.

Odnosząc się z kolei do wniosku zawartego przez Odwołującego w protokole z wglądu do akt sprawy wskazać należy, że przedmiotowe pełnomocnictwo dla Pana Tomasza Ludygi, zostało przekazane przez stronę do Śląskiego OW NFZ i włączone do akt sprawy.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem wykazało, że działanie Komisji Konkursowej było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. 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. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia świadczeń w obszarze zabezpieczenia i zawarcia umowy w tym względzie, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

.....
Dorota Suchy
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Raciborskie Centrum Medyczne Sp. z o. o., ul. Stałowa 4, 47-400 Racibórz,
- 2) Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, 43-316 Bielsko-Biała, Al. Armii Krajowej 102,
- 3) - pełnomocnik American Heart of Poland S.A., 43-450 Ustroń,
Sanatorvina 7.
- 4) - pełnomocnik SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja
Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-027 Katowice, Francuska 20-24,
- 5) - pełnomocnik Janiny Leśnik-Ludyga, 40-316
Katowice, Szronowa 14,
- 6) Pani Bożena Duda, 41-800 Zabrze, M. Skłodowskiej-Curie 9 - pełnomocnik Śląskiego Centrum Chorób
Serca, 41-800 Zabrze, M. Skłodowskiej-Curie 9,
- 7) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
- 8) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
- 9) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a