

Katowice, dnia 18.06.2014 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/231/747-JP/2014

DECYZJA Nr : 12-965/OD-186/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 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.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Jastrzębiu Zdroju, 44-330 Jastrzębie-Zdrój, Kościuszki 14, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000472REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, przy udziale Stron:

1. Leczniczo-Rehabilitacyjny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ORTHOGON Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, Wodeckiego 23,
2. Mariola Borzęcka, Miłosz Marek Niepubliczny Zakład Rehabilitacji Leczniczej "Rehmed" S.C., 44-335 Jastrzębie-Zdrój, Turystyczna 5a,
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, 44-330 Jastrzębie-Zdrój, Aleja Jana Pawła II 7,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**1. oddalić odwołanie,**

2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 13.03.2014 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 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000472REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na terenie M. Jastrzębie-Zdrój.

W ogłoszeniu podano wartość zamówienia jako nie większą niż 153 990,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 31.03.2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000472REH/05/1/05.1300.207.02/01/3/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego Komisja wezwała 6 Oferentów do uzupełniania braków formalnych oraz – zgodnie z obowiązującą „Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wersja 2014/001/BO/KONTR/5.10” (wprowadzona na podstawie pisma o sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) – przeprowadziła kontrolę u 4 Oferentów, w zakresie, na który zostały złożone oferty. Żadna oferta nie została odrzucona.

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 wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. Komisja Konkursowa dokonała wyboru 3 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 11.06.2014 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie art. 134 ustawy poprzez nierówne traktowanie wszystkich świadczeniodawców, a tym samym przeprowadzenie postępowania bez zachowania zasad uczciwej konkurencji,
- naruszenie art. 139 ust. 3 ustawy w zw. Z § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania

i odwoływania Komisji Konkursowej oraz jej zadań poprzez niezachowanie wszystkich wymogów, jakie powinno spełniać ogłoszenie o konkursie,

- naruszenie art. 142 ust. 6 ustawy poprzez uniemożliwienie Oferentom udziału w rzetelnych i prawdziwych negocjacjach,
- naruszenie art. 148 ustawy poprzez nieuwzględnienie w trakcie postępowania przy wyborze oferty kryterium ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń,
- naruszenie Zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegające na nieuwzględnieniu w trakcie skarżonego postępowania konkursowego i negocjacji kryteriów wyboru ofert zawartych w przywołanym zarządzeniu.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż odmowa zawarcia kontraktu spowoduje konieczność zlikwidowania poradni rehabilitacyjnej na czym ucierpią zwłaszcza pacjenci – niepełnosprawne dzieci. Poza tym ŚOW NFZ pozbawia dzieci z terenu Jastrzębia-Zdroju oraz województwa śląskiego kontaktu ze specjalistami w poradni rehabilitacyjnej. Ponadto wiąże się to z redukcją etatów. Odwołujący wskazuje, że brakuje na terenie powiatu drugiej takiej wyspecjalizowanej w leczeniu dzieci placówki. Podkreśla również, że posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarzy w rehabilitacji medycznej i zobowiązany jest leczyć zgodnie z obowiązującymi standardami i rekomendacjami, a brak środków uniemożliwia wykonywanie tych zadań Szpitalowi. Odwołujący wskazuje na zapotrzebowanie na świadczenia w przedmiotowym zakresie w regionie.

Odwołujący zarzuca, że nie wybrano Jego oferty, podczas gdy spełniała ona wszelkie wymogi określone w przepisach. Ponadto w postępowaniu były oceniane wspólnie świadczenia zdrowotne zarówno dla dorosłych, jak i dzieci.

Odwołujący podkreśla, że Szpital zapewnia kompleksowość i ciągłość leczenia dzieci poprzez prowadzenie leczenia zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i stacjonarnych. Po leczeniu stacjonarnym w Szpitalu następuje kontynuacja leczenia w poradni rehabilitacyjnej oraz w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, gdzie dzieci mają kontakt z tymi samymi lekarzami i rehabilitantami, którzy uczestniczyli w procesie leczenia. W ten sposób zapewniona jest ciągłość i kompleksowość leczenia. Dzieci ze schorzeniami narządów ruchu po uzyskaniu poprawy w oddziale prawie zawsze wymagają kontroli i kontynuacji leczenia w trybie ambulatoryjnym. Zanim dzieci trafią na oddział, ich pierwsze kroki kierowane są także do poradni rehabilitacyjnej. To wszystko sprowadza się do tego, że Odwołujący nie rozumie w jaki sposób ŚOW NFZ, oceniając oferty pod kątem kryterium ciągłości, pominął w kontraktowaniu Szpital.

Według odwołującego kryterium dostępności zostało pominięte w ocenie ofert, ponieważ Szpital położony jest w miejscu dogodnym dla pacjentów z całego województwa, a w regionie brakuje podobnej placówki.

Odwołujący podważa również kryterium jakości udzielanych świadczeń. Posiada niezbędną aparaturę medyczną, wykwalifikowany i doświadczony personel medyczny, a także akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarzy w rehabilitacji medycznej.

Naruszenie art. 142 ust. 6 ustawy poprzez uniemożliwienie Oferentom udziału w rzetelnych i prawdziwych negocjacjach Odwołujący uzasadnia tym, że nie miał możliwości korygowania złożonej oferty i przesunięcia w ramach środków, czy ilości świadczeń pomiędzy różnymi toczącymi się w tym samym czasie konkursami ofert w zakresie rehabilitacji leczniczej, a każdy produkt był rozpatrywany w odrębnym postępowaniu. Odwołujący podkreśla, że jest monoprofilową placówką, a wszystkie komórki organizacyjne są ze sobą ściśle powiązane.

Zarzut, że naruszono art. 139 ust. 3 ustawy w zw. Z § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania Komisji Konkursowej oraz jej zadań poprzez niezachowanie wszystkich wymogów, jakie powinno spełniać ogłoszenie o konkursie, Odwołujący uzasadnia tym, że w ogłoszeniu postępowania konkursowego brakuje precyzyjnego określenia przedmiotu zamówienia, ograniczając się do rodzaju i zakresu świadczeń. Ponadto nie zapewniono Oferentom możliwości zapoznania się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz szczegółowymi materiałami informacyjnymi poprzez nie wskazanie w ogłoszeniu terminu i miejsca, w którym można się zapoznać z w/w informacjami. Warunki, jakie mają spełnić świadczeniodawcy zostały wskazane bardzo ogólnie poprzez wymienienie całej listy aktów prawnych. Odwołujący zarzuca, że nie zachowano terminu określonego w ogłoszeniu tj. 15.05.2014 r., natomiast ogłoszenie o rozstrzygnięciu zamieszczono na stronie internetowej ŚOW NFZ dopiero 06.06.2014 r. W wyniku tego pozostaje niewiele czasu na przygotowanie się do sytuacji nieotrzymania nowych środków w ramach umowy. Naraża to także pacjentów na szkodę, ponieważ zostaną w ogóle pozbawieni opieki i nie będą mieć czasu na to, by znaleźć nową placówkę.

Odwołujący podnosi, że jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku rozstrzygnięcia konkursu.

Do stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeksu postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Z prawa tego skorzystał dnia 17.06.2014 r. Odwołujący, wnosząc następujące uwagi:

- podtrzymanie zarzutów podniesionych w odwołaniu,

- w postępowaniu nie wzięto pod uwagę kompleksowości i dostępności, a tylko oferta Odwołującego zapewnia kompleksowość i ciągłość rehabilitacji codziennie (pon-pt) oraz dwa razy w tygodniu popołudniu – co stanowi naruszenie art. 148 ustawy,
- w ofertach REHMED i WSS nr 2 zostały usunięte dane dotyczące personelu medycznego, a ponadto w ofercie REHMED usunięto całość treści oferty i ankiet, co uniemożliwia odniesienie się w tym zakresie,
- w ofercie ORTHOGON brak ISO, brak lekarza specjalisty na min. ¼ etatu
- w ofercie REHMED brak ISO (niezrozumiała ocena 35 pkt za jakość),
- w ofercie złożonej przez WSS nr 2 brak ciągłości, brak lekarza specjalisty na min ¼ etatu, negatywna ocena Sanepidu, certyfikat ISO nie spełnia wymagań NFZ (brak szczegółowych zapisów), niska dostępność,
- w porównaniu do powyższych ofert Odwołujący zapewnia kompleksowość i ciągłość leczenia dzieci, zapewnia jakość potwierdzoną certyfikatem ISO, zapewnia jakość poprzez świadczenia usług wyłącznie przez lekarzy specjalistów,
- w nawiązaniu do pisma NFZ/KK/ z dnia 18.04.2014 oraz odpowiedzi Odwołującego, a także w związku z uzyskaniem specjalizacji w dniu 08.04.2014 r. przez lekarza Jerzy Piotrowski odpowiedź ankietowa (część VIII formularza ofertowego) l.p. 1.2.1.1. winna brzmieć: „TAK”, w związku z tym oferta powinna otrzymać dodatkowe punkty.

Z prawa tego skorzystały również dnia 17.06.2014 r. Strony:

- Leczniczo-Rehabilitacyjny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ORTHOGON, nie wnosząc uwag,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, nie wnosząc uwag.

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 się.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),

- Zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie 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.). Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 - 4 oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do w/w zarządzenia. Kryteria dla zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna zawarte są w tabeli nr 10 ww. załącznika. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ustawy. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych 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 kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Zarządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również - zgodnie z obowiązującą „Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wersja 2014/001/BO/KONTR/5.10” (wprowadzona na podstawie pisma o sygnaturze: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) przeprowadziła kontrole u 4 Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy z NFZ w przedmiotowym zakresie. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych, ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli. W wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa stwierdziła zgodność pomiędzy stanem faktycznym a stanem przedstawionym w ofertach świadczeniodawców.

7 ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, 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 podstawie art. 148 pkt 1 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

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.

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. Do negocjacji (dwuetapowe spotkania -1- ustalenie ceny ostatecznej oraz 2- ustalenie liczby ostatecznej) zostali zaproszeni wszyscy oferenci, których oferty zostały wskazane w rankingu otwarcia. W wyniku pierwszego spotkania, zostały ustalone ostateczne ceny jednostkowe za punkt rozliczeniowy, pozwalające na ustalenie pozycji w rankingu. Oferta Odwołującego się zawierała cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy – 1,04 zł. i nie została zmieniona. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia propozycji liczbowej. W protokole końcowym z negocjacji zawarto zapis, że „*zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana.*” Zatem podpisanie protokołu końcowego z negocjacji ustalającego zbieżne stanowisko, co do liczby i ceny świadczeń nie stanowi gwarancji wyboru oferty i przyrzeczenia zawarcia umowy, o czym Odwołujący został poinformowany ww. zapisami protokołu końcowego.

Zarzut Odwołującego, że w trakcie negocjacji nie miał możliwości korygowania złożonej oferty i przesunięcia w ramach środków, czy ilości świadczeń pomiędzy różnymi toczącymi się w tym samym czasie konkursami ofert w zakresie rehabilitacji leczniczej, a każdy produkt był rozpatrywany w odrębnym postępowaniu, należy uznać za bezzasadny, ponieważ negocjacje dotyczyły tego konkretnego postępowania.

Po przeprowadzonych negocjacjach z Oferentami Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy, w którym zostały uszeregowane oferty w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji i dokonała wyboru oferentów do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kolejności zgodnej z pozycją w rankingu do wyczerpania łącznej kwoty określonej w ogłoszeniu. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferty poszczególnych

podmiotów w niniejszym rankingu uszeregowane są w kolejności malejącej pod względem punktacji łącznej uzyskanej w procesie oceny ofert. O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów.

Oferta odwołującego z niewybranim miejscem realizacji świadczeń w Jastrzębiu Zdroju ul. Kościuszki 14 uzyskała łączną ocenę 18,333 pkt., w tym 8,333 pkt. za kryteria niecenowe/ 3,333 pkt. za jakość zewnętrzną, 5 pkt. za ciągłość i usytuowana została ostatecznie na 7 z 7 miejsc realizacji świadczeń w rankingu. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 3 na 7 miejsc realizacji świadczeń. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 22,816 pkt. w tym 3,333 pkt. za kryteria niecenowe.

Bezspornym jest, że Odwołujący uzyskał 7 pozycję w rankingu ofert otrzymując łącznie 18,333 pkt. Kierując się procedurą Komisja Konkursowa przygotowując propozycje badała nie tylko wykonanie, ale również potencjał wykonawczy. Wskazać w tym miejscu należy, że łączna wartość ofert złożonych w postępowaniu i zakwalifikowanych do części niejawnej opiewała na kwotę 343 661,60 zł., co stanowi 223 % wartości ogłoszenia i przekraczała znacząco, bo aż o 189 671,60 zł. wskazaną w ogłoszeniu wartość postępowania. Stąd wyłonienie do realizacji świadczeń wszystkich oferentów w dodatku na 100% proponowanych w ich ofertach wartości nie było możliwe.

Podnoszony przez Odwołującego fakt posiadania akredytacji do prowadzenia specjalizacji lekarzy w zakresie rehabilitacji, jak również realizację świadczeń dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, nie mogły mieć wpływu na ocenę oferty. Ocena ofert następuje w oparciu o normatywnie określone kryteria zapewniające poszanowanie zasady równego traktowania stron, co nie pozwala na stosowanie dodatkowych pozanormatywnych kryteriów. Stwierdzić zatem należy, że działanie Komisji Konkursowej było w tym zakresie prawidłowe.

Oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Zakwalifikowanie do części niejawnej postępowania konkursowego oznacza, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy o świadczeniach. Spełnienie wymagań określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie oceny oferty według kryteriów określonych w zarządzeniu 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, zmienionym Zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 roku.

Zarzut, że w postępowaniu były oceniane wspólnie świadczenia zdrowotne zarówno dla dorosłych, jak i dzieci należy uznać za bezzasadny. Zarówno formularz ofertowy jak i pytania zawarte w ankiecie dot. fizjoterapii ambulatoryjnej (oprócz zestawu do ultradźwięków) nie przewidują podziału realizacji świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych dzieciom czy dorosłym.. Brak tego sprzętu nie wpłynął negatywnie na ocenę oferty. Ocena ofert następuje w oparciu o normatywnie określone kryteria zapewniające poszanowanie zasady równego traktowania stron, co nie pozwala na stosowanie dodatkowych pozanormatywnych kryteriów.

Odnosząc się do zarzutu, iż w postępowaniu nie wzięto pod uwagę kompleksowości i ciągłości wyjaśniam, że ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. Załącznik nr 1, tabela nr 10 w/w zarządzenia określa, że kompleksowość brana jest pod uwagę w następujących zakresach: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych i rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych. Natomiast za ciągłość Odwołujący otrzymał 5 pkt.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego pominięcia kryterium dostępności ze względu na dogodny położenie Szpitala wyjaśniam, że świadczenia zdrowotne dla świadczeniobiorców w przedmiotowym zakresie i obszarze będą udzielane przez świadczeniodawców wybranych w niniejszym postępowaniu. Należy dodać, że zgodnie z art. 29 ustawy świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego. Ocena ofert dokonywana przy pomocy systemu komputerowego wspomagającego postępowanie, następowała w oparciu o kryteria określone w powyżej wskazanym Zarządzeniu. Ranking końcowy uwzględniający również wynik przeprowadzonych negocjacji uszeregował oferty w kolejności malejącej ilości punktów nie dzieląc ofert na poszczególne powiaty. Ranking końcowy był jeden dla wszystkich ofert z obszaru postępowania. Stąd, miejsce w rankingu zależało wyłącznie od powyżej wskazanych elementów. Komisja Konkursowa nie mogła zatem dokonać wyboru oferty, przyjmując jako kryterium wyboru – niezależnie od ilości uzyskanych punktów - miejsce realizacji świadczeń. W ten właśnie sposób Komisja naruszyłaby zasadę równego traktowania świadczeniodawców, stosując kryterium wyboru niewskazane w przepisach, ponieważ przy środkach finansowych przeznaczonych na zakup świadczeń wybór oferty Odwołującego oznaczałby konieczność nie wybrania oferty o wyższej punktacji w rankingu końcowym.

W dniu 6 czerwca 2014 roku przedmiotowe postępowanie zostało rozstrzygnięte. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ oraz zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń w siedzibie ŚOW NFZ. W dniach 15 i 29 maja 2014 roku Dyrektor Śląskiego OW NFZ poprzez zamieszczenie oświadczenia na stronie internetowej informował o zmianie terminu rozstrzygnięcia postępowań konkursowych w rodzaju rehabilitacja lecznicza prowadzonych w trybie konkursu ofert, w tym postępowania o numerze 12-14-000472/REH/05/1/05.1300.207.02/01.

Ogłoszenie konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zamieszczone na stronie internetowej, tablicy informacyjnej oraz w izbach zrzeszających zawody medyczne zgodnie z art. 139 ust.3 zawierało wszystkie wymagane elementy, w tym: rodzaj świadczeń, zakres, obszar, wartość zamówienia i okres obowiązywania umowy. Ponadto w części jawnej postępowania Przewodnicząca

Komisji Konkursowej w obecności Oferentów stwierdziła prawidłowość ogłoszenia. W związku z powyższym nie stwierdzono uchybień w zakresie spełnienia wymagań dotyczących sposobu ogłaszania postępowań konkursowych w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza w tym postępowania konkursowego nr 12-14-000472/REH/05/1/05.1300.207.02/01.

Odnosząc się do uwagi zamieszczonej w protokole z wglądu do akt sprawy, iż w postępowaniu nie wzięto pod uwagę kompleksowości i dostępności, a tylko oferta Odwołującego zapewnia kompleksowość i ciągłość rehabilitacji codziennie (pon-pt) oraz dwa razy w tygodniu popołudniu wyjaśniam, że każda z ofert oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Kryteria oceny ofert zostały określone w § 1 pkt. 1 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. Szczegółowe parametry kryteriów oceny oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do w/w zarządzenia. Kryteria dla zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna zawarte są w tabeli nr 10 ww. załącznika i dot.:

- jakość - zewnętrzna ocena - systemy zarządzania,
- jakość personel,
- cena,
- ciągłość.

Kryteria ocen do w/w zakresu świadczeń nie obejmowały kompleksowości i dostępności natomiast za ciągłość procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru którego dotyczy postępowanie oferta uzyskała max ilość punktów 5.

Ponadto zgodnie z Zarządzeniem Nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, warunkiem wymaganym do realizacji świadczeń w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna jest praca poradni co najmniej 2 dni w tygodniu, w tym co najmniej jeden dzień w przedziale czasowym od 13.00-18.00. Podkreślam, że wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu spełniają ten warunek.

W odniesieniu do uwagi dotyczącej zmiany odpowiedzi ankietowej l.p. 1.2.1.1. na: „TAK” wyjaśniam, że Lekarz Jerzy Piotrowski na dzień złożenia oferty tj. 31.03.2014 roku nie posiadał dokumentu potwierdzającego uzyskanie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej (zgodnie z inf. zawartą w piśmie egzamin odbył się 08.04.2014). Wobec powyższego błędem było udzielenie odpowiedzi przez oferenta TAK.

W odniesieniu do zarzutu, że w ofertach: REHMED i WSS nr 2 zostały usunięte dane dotyczące personelu medycznego, a ponadto w ofercie REHMED usunięto całość treści oferty i ankiet, co

uniemożliwia odniesienie się w tym zakresie wyjaśniam, iż Oferenci w OŚWIADCZENIU OFERENTA O ZASTRZEŻENIU INFORMACJI STANOWIĄCYCH TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORCY, co stanowi załącznik nr 7 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r.(z późn. zm.) zastrzegli oferty w tym zakresie.

Odnosząc się za zarzutów wobec pozostałych Oferentów wyjaśniam, że dokumentacje ofertowe Oferentów: Leczniczo-Rehabilitacyjny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ORTHOGON Spółka z o.o. oraz Niepubliczny Zakład Rehabilitacji Leczniczej "Rehmed" S.C. nie zawierały certyfikatu ISO, to też te oferty nie uzyskały dodatkowej punktacji, dodatkowych punktów nie otrzymał również NZOZ ORTHOGON za lekarzy wykazanych w ofercie. W odniesieniu do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju oferent posiada certyfikat, który przez Komisję konkursową został przyjęty.

W odsiesieniu do zarzutu, że niezrozumiała ocena 35 pkt za jakość w ofercie REHMED, wyjaśniam, że kryterium jakości nie obejmuje wyłącznie certyfikatu ISO. Kryteria oceny ofert zostały określone w § 1 pkt. 1 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, zapisy którego stanowią:

„Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej w szczególności poprzez:

- a) kwalifikacje personelu,*
- 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,*
- 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 (...).”*

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych i zarządzeniach Prezesa NFZ. 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. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że

postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron i było prowadzone z poszanowaniem zasady uczciwej konkurencji.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującego. 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 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

Doroia Suchy

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Jastrzębiu Zdroju, 44-330 Jastrzębie-Zdrój, Kościuszki 14
- 2) Lecznico-Rehabilitacyjny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ORTHOGON Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, Wodeckiego 23
- 3) Mariola Borzęcka, Miłosz Marek Niepubliczny Zakład Rehabilitacji Leczniczej "Rehmed" S.C., 44-335 Jastrzębie-Zdrój, Turystyczna 5a 5a
- 4) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, 44-330 Jastrzębie-Zdrój, Aleja Jana Pawła II 7
- 5) Wydział Świadczeń Opieki zdrowotnej w miejscu
- 6) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 7) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a