

Katowice, dnia 13.06.2014 r.

**DYREKTOR**Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/166/619 -JP/2014

**DECYZJA Nr 12-895/OD-129/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: ABB Medical s.c. z siedzibą w Zawierciu, ul. 11 listopada 2-4, 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: 12-14-000473/REH/05/1/05.1310.209.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa, przy udziale Stron:

1. Dawid Poziomski, 42-202 Częstochowa, Ruckemanna 55/5,
2. Elżbieta Lipka, 42-265 Święta Anna, Święta Anna 41B,
3. Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C., 42-200 Częstochowa, Łukasieńskiego 42/48.

**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: 12-14-000473/REH/05/1/05.1310.209.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa dla grupy powiatów 4\_subregion północny z p. zawierciańskiego, w skład którego wchodzi powiaty: częstochowski, kłobucki, lubliniecki, myszkowski, zawierciański i m. Częstochowa.

W ogłoszeniu podano wartość zamówienia jako nie większą niż 448 326,72 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 8 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000473/REH/05/1/05.1310.209.02/01/04/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego Komisja wezwała 7 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 3 Oferentów, w zakresie, na który zostały złożone oferty. 2 oferty zostały odrzucone:

- 1 oferta została odrzucona z powodu: Niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art.146 ust. 1 pkt 3 ustawy;
- 1 oferta została odrzucona z powodu: Oferta złożona po terminie.

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. 05.06.2014 r., podnosząc w nim następujący zarzut:

- naruszenie ustawy w części zapewnienia ubezpieczonym równomiernego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż mieszkańcy południowej części subregionu objętego postępowaniem nr: 12-14-000473/REH/05/1/05.1310.209.02/01 będą pozbawieni świadczeń, będących przedmiotem postępowania. Ponadto zarzuca Komisji konkursowej, że w wyborze ofert kierowała się jedynie rankingiem wynikającym z oceny ofert, nie biorąc pod uwagę rozmieszczenia oferentów w sposób, który gwarantowałby dogodny dostęp do świadczeń zdrowotnych. Kolejnym argumentem odwołującego jest wskazanie, iż Dyrektor Śląskiego OW NFZ w ogłoszonym postępowaniu zakładał zakontraktowanie świadczeń w każdym z powiatów objętych obszarem postępowania. W związku z tym, powiat zawierciański oczekiwał zabezpieczenia dostępu do świadczeń.

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. Strony z uprawnienia tego skorzystały dnia 12.06.2014, nie wnosząc uwag do protokołu z wglądu do akt sprawy. Z uwagi na konieczność zapewnienia stronom czynnego udziału w postępowaniu termin wydania decyzji administracyjnej został przedłużony do dnia 16.06.2014 r.

#### **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

fizjoterapia domowa 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 8 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 3 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 ofercie świadczeniodawcy.

6 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.

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 zawierała cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy – 1,02 zł. i została ostatecznie ustalona na poziomie 1,01 zł. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia propozycji dotyczącej liczby świadczeń.

Po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy. Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia wartości planu zakupu. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycje 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. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby. Oferta Odwołującego z niewybranim miejscem realizacji świadczeń w Zawierciu, ul. 11 Listopada 2-4 uzyskała łączną ocenę 55,980 pkt., w tym 45,000 pkt. za kryteria niecenowe / 35 pkt. za jakość, 10 pkt. za dostępność, 0 pkt za ciągłość i usytuowana została ostatecznie na 6 pozycji w rankingu. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 3 na 6 miejsc realizacji świadczeń. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 73,824 pkt. w tym 55,000 pkt. za kryteria niecenowe, co stanowi maksymalną liczbę punktów w tym zakresie.

Nadmienić należy, iż wybrani oferenci zobowiązani są realizować świadczenia na obszarze objętym obszarem kontraktowania. Ponadto każdy z wyłonionych w postępowaniu konkursowym oferentów (świadczeniodawców) na podstawie zapisów Zarządzenia nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu z dnia 16 grudnia 2013 roku w *sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w przypadku realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna ma obowiązek realizacji świadczeń fizjoterapii domowej. Wskazać należy, że dostępność do świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej na terenie powiatu zawierciańskiego wynosi 75 050 pkt. przy średniej w województwie śląskim 72 054 pkt.

Odnosząc się do zarzutu „*utrudnienia dostępu dla ludności z obszaru postępowania*” należy stwierdzić, że jest on bezzasadny, ponieważ 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 odpowiedzi na argument Odwołującego wskazującego, iż Dyrektor Śląskiego OW NFZ w ogłoszonym postępowaniu zakładał zakontraktowanie świadczeń w każdym z powiatów wchodzących w obszar postępowania wyjaśniam, że postępowanie nr: 12-14-000473/REH/05/1/05.1310.209.02/01 ogłoszone dnia 13.03.2014 r. nie zawiera takiej informacji.

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.

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.

P. O. DYREKTOR  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

*Tomasz Uher*

( - 1 - )

Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

#### Otrzymują:

- 1) Andrzej Bożek, Bartłomiej Bożek ABB MEDICAL Spółka Cywilna, 42-400 Zawiercie, 11 listopada 2-4
- 2) Dawid Poziomski, 42-202 Częstochowa, Ruckemanna 55/5,
- 3) Elżbieta Lipka, 42-265 Święta Anna, Święta Anna 41B,
- 4) Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C., 42-200 Częstochowa, Łukasieńskiego 42/48.
- 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