

Katowice, dnia 20 czerwca 2014 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS/0212/286/805-DG/2014

DECYZJA Nr 12-1004/OD-216/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 Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Woźnikach przy ulicy Dworcowej 21 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: 12-14-000458/REH/05/1/05.1310.208.02/01/2/0405 w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, przy udziale Stron:

1. Caritas Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Ziemowita 2;
2. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8;
3. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba, 41-940 Piekary Śląskie, Bytomska 62.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. oddalić odwołanie,

2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 06.03.2014 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. w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na terenie: powiatu lublinieckiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia jako nie większą niż 50 483,20 zł za okres rozliczeniowy od 01.07.2014 r. do 31.12.2014 r. 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 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000458/REH/05/1/05.1310.208.02/01/2/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego Komisja wezwała 4 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 2 Oferentów, w zakresie, na który zostały złożone oferty. Podczas kontroli stwierdzono zgodność pomiędzy stanem faktycznym, a stanem przedstawionym w ofercie świadczeniodawcy.

W części niejawnej postępowania, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń. W dniu 05.06.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert. Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 12.06.2014 r.

Odwołujący wskazuje, że „Powodem odwołania jest doznanie uszczerbku w interesie prawnym Gminnego Zespołu Ośrodków Zdrowia w Woźnikach w wyniku naruszenia przez Komisję Konkursową (§ 1 ust. 1 pkt 2) 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”.

Odwołujący wskazuje, że „Ocena ofert złożona w toku postępowania zgodnie z w/w przepisem powinna zapewnić kompleksowość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - w szczególności gdy świadczeniodawca zapewnia łącznie ciągłość procesu diagnostycznego i terapeutycznego. Zgodnie z omawianym przepisem Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Woźnikach zapewnia kompleksowość realizując zarówno Lekarską Ambulatoryjną Opiekę Rehabilitacyjną i Rehabilitację Leczniczą”. Ponadto Odwołujący wskazuje, że „Komisja nie tylko powinna się kierować oceną zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia nr3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r., ale również treścią samego zarządzenia, które obowiązuje w całym toku postępowania i oceny ofert”. Odwołujący zarzuca, że „naruszenie art. 134 ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który wyraźnie mówi o zapewnieniu przez Fundusz zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja już w trakcie negocjacji uznała, że zawarcie przyszłej umowy na świadczenia z zakresu Lekarskiej Ambulatoryjnej Opieki Rehabilitacyjnej jest mało prawdopodobne, umieszczając na protokole końcowym zapis w uwagach: cyt: „Niska pozycja rankingowa, małe prawdopodobieństwo wybrania do zawarcia umowy, brak środków finansowych. Oznaczało to, że Komisja Konkursowa jeszcze przed zakończeniem postępowania a nawet przeprowadzenia negocjacji z innymi Oferentami знаła już ich wyniki”.

Do stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący z powyższego prawa nie skorzystał.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że 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.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 57/2013/DSOZ z dnia 2 października 2013 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 80/2013/DSOZ 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.). 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. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami ww. zarządzeń oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Wszystkie oferty (także Odwołującego) oceniane były według tych samych kryteriów i mogły za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Szczegółowe parametry kryteriów o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1-4 Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1. Kryteria dla rodzaju rehabilitacja lecznicza 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.

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 – pierwsze dotyczy ustalenia ceny ostatecznej oraz drugie ustalenia ostatecznej liczby świadczeń) 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 – 1,16 zł i została ostatecznie ustalona na poziomie 1,15 zł. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia propozycji 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 postępowania. 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. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby. Oferta Odwołującego z niewybranim miejscem realizacji świadczeń w Woźnikach przy ulicy Dworcowej 21 uzyskała łączną ocenę 50,862 pkt, w tym 40 pkt za kryteria niecenowe /35 pkt za jakość, 5 pkt za ciągłość i usytuowana została ostatecznie na 4 z 5 pozycji w rankingu końcowym. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 3. Oferty, które uplasowały się na pozycji od 1 do 3 uzyskały taką samą liczbę punktów tj. 60 pkt w tym 40 pkt za kryteria niecenowe.

Odnosząc się do zarzutu, że Komisja naruszyła zasady postępowania, ponieważ już w trakcie negocjacji uznała, że istnieje małe prawdopodobieństwo wybrania Oferenta należy uznać za nietrafny. Komisja Konkursowa mając na uwadze uzyskaną przez Oferenta pozycję w rankingu, oraz znając wartość postępowania miała podstawy twierdzić, że jest małe prawdopodobieństwo, aby jego oferta została wybrana.

Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku Fundusz 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.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego, że w postępowaniu nie wzięto pod uwagę kompleksowości, 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, która określa, że kompleksowość brana jest pod uwagę w zakresach rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych i rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych. Tak więc zarzut należy uznać za nieuzasadniony.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady 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 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. 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 (tj. 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
WYDZIAŁ EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Dorota Gwizdał

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

Otrzymują:

1. GMINNY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W WOŹNIKACH, 42-289 Woźniki, DWORCOWA 21;
2. Caritas Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Ziemowita 2;
3. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8;
4. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba, 41-940 Piekary Śląskie,
Bytomska 62.
5. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
6. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
7. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.