

Katowice, dnia 25.06.2014 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/385/956-DG/2014

DECYZJA Nr 12-1137/OD-318/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: "Medikool" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-430 Skoczów, Ciężarowa 54, 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: 12-14-000401/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, przy udziale Stron:

1. "Medica" Spółka Jawna Bogumiła Wójcik i wspólnik, 41-707 Ruda Śląska, Oddziałów Młodzieży Powstańczej 14,
2. Aleksandra Kisiała, 43-440 Goleiszów, 1 Maja 10,
3. Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjne "Metus" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-246 Strumień, Kolejowa 21,

4. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "WELUX" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Krasińskiego 30,
5. Federacja Związków Zawodowych Publicznej Radiofonii i Telewizji w Polsce, 00-999 Warszawa, Woronicza 17,
6. Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS II" Irena Klimczak, Małgorzata Klimczak, Jerzy Klimczak Spółka Ja, 43-400 Cieszyn, Bielska 37,
7. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Prewencji, 43-450 Ustroń, Zdrojowa 6,
8. Mazowsze Medi SPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-450 Ustroń, Stroma 6,
9. Przedsiębiorstwo KOMPOL Sp. z o.o., 43-460 Bielsko-Biała, Kazimierza Pułaskiego 4A/1-2,
10. Spółka cywilna Grażyna Sieprawska-Srokosz, Michał Srokosz, Jerzy Srokosz, Maciej Srokosz, Marta Wysocka-Srokosz, 43-520 Chybie, Bielska 61,
11. Janusz Wapienik, 43-400 Cieszyn, Katowicka 49,
12. Danuta Pietrasina, 43-430 Skoczów, Ceglana 16,
13. RPM Spółka Akcyjna, 42-700 Lubliniec, Kazimierza i Wiktorii Niegolewskich 7,
14. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, 43-400 Cieszyn, Bielska 4,
15. Krzysztof Nowara, 43-430 Skoczów, Mickiewicza 42,

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: 12-14-000401/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na terenie p. cieszyńskiego.

W ogłoszeniu podano wartość zamówienia jako nie większą niż 163 606,40 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 25 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000401/REH/05/1/05.1300.207.02/01/23/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego Komisja wezwała 18 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 15 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 15 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 18.06.2014 r., zarzucił w nim: „przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji”. Odwołujący podnosi, że „W wyborze ofert podmiotów została przeprowadzona błędna ocena, która była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa w kontekście zasad jej przeprowadzenia określonych Zarządzeniem 3/2014/DSOZ, co skutkowało przyznaniem zwiększonej ilości punktów za spełnienie kryteriów, których oceniane oferty nie przedstawiały”. Zarzuca również, że „w mieście Wisła nie została wybrana żadna Przychodnia ZDROWIA, tylko hostel, który będzie świadczył usługi lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, co ogranicza dostępność dla mieszkańców”.

Ponadto Odwołujący podkreśla, że „dąży do realizowania kompleksowości leczenia pacjentów”. Zwrócił uwagę na fakt, że „Do tej pory staramy się, żeby procedury, które realizujemy w naszej placówce były świadczone na jak najwyższym poziomie. Poradnia rehabilitacyjna idealnie współgra z fizjoterapią ambulatoryjną, którą nasza Przychodnia wykonuje. Naszym dodatkowym atutem jest nasza lokalizacja w centrum Wisły”. Odwołujący zaznacza również, że „pacjenci są mocno związani z miejscem udzielania usług medycznych, ponieważ od lat 70 ubiegłego wieku istniała tam przychodnia, w tym także poradnia rehabilitacyjna, dlatego zależy nam na podtrzymaniu tradycji”.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Dnia 24.06.2014 r. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał wnosząc uwagi.

Odwołujący zadaje pytania: *„Dlaczego nie dostaliśmy dodatkowych punktów za lekarzy, którzy zostali wykazani w każdym dniu tygodnia od poniedziałku do piątku. Dlaczego kontrakt na rehabilitację medyczną ambulatoryjną otrzymał hostel w Wiśle, biorąc pod uwagę, że nie dał najniższej ceny oraz nie gwarantuje kompleksowości leczenia. Dlaczego za jakość nie otrzymaliśmy żadnego punktu. Co wpływało na punktację z tytułu pozostałych kryteriów. Czy soboty były dodatkowo oceniane. Dlaczego Danuta Pietrasina otrzymała kontrakt na 3 lokalizacje w Skoczowie, co daje obraz, że kontrakt otrzymały jednostki, które nie mają POZ. Czy to, że w kompleksie znajdują się poradnie: ortopedyczne, chirurgiczne, reumatologiczne, wad postawy, neurologiczne oraz 20 innych poradni specjalistycznych obecnie związanych kontraktem z NFZ oraz wiele poradni specjalistycznych prywatnych – czy przy tworzeniu kompleksowości, dostępności jest to istotny element dla NFZ, podczas zawierania kontraktów z podmiotami leczniczymi. Czy wyżej notowany jest przez Państwa podmiot medyczny, który prowadzi działalność w zakresie jednej komórki organizacyjnej o nazwie „poradnia rehabilitacyjna”. Z naszej obserwacji wynika jednoznacznie, iż preferują Państwo podmioty takie jak:*

- Janusz Wapienik*
- Kompol → hostel – na szczycie góry w Wiśle oddalony od centrum 4 km. bez możliwości dojazdu autobusem*
- Danuta Pietrasina, które nie prowadzą innych poradni specjalistycznych”.*

Z prawa tego skorzystały również dnia 24.06.2014 r. Strony: Śląskie Centrum Rehabilitacji i Prewencji oraz Przedsiębiorstwo KOMPOL Sp. z o.o., 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 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 25 ofert na 28 miejsc udzielania świadczeń. 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 15 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. Żadna oferta nie została odrzucona.

25 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.

Kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnej konkursu może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. Do negocjacji (dwuetapowe spotkania - pierwsze dotyczyło 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. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia propozycji liczbowej.

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 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. Odwołujący, zgodnie z protokołem końcowym z negocjacji, przyjął i podpisał zbieżną propozycję. 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.

Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby. Oferta Odwołującego z niewybranim miejscem realizacji świadczeń w Wiśle, ul. Dziechcinka 4 uzyskała łączną ocenę 20 pkt., w tym 0 pkt. za kryteria niecenowe / 0 pkt. za jakość, 0 pkt. za ciągłość i usytuowana została ostatecznie na 23 z 28 miejsc realizacji świadczeń, równorzędnie z ofertami innych Oferentów w rankingu. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór 15 ofert na 17 miejsc realizacji świadczeń. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 50,862 pkt. w tym 40 pkt. za kryteria niecenowe.

Bezspornym jest, że Odwołujący uzyskał 23 pozycję w rankingu ofert otrzymując łącznie 20 pkt. Kierując się zatem przywołaną wyżej 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 909 477,44 zł., co stanowi 556 % wartości ogłoszenia i przekraczała znacząco, bo aż o 745 871,04 zł. wskazaną w ogłoszeniu wartość postępowania. Stąd wyłonienie do realizacji świadczeń wszystkich Oferentów w dodatku na 100% proponowanych w ich ofertach wartości możliwe nie było. 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.

Podkreślić należy również, iż w ocenie Komisji Konkursowej wszyscy Oferenci wykazali potencjał wykonawczy umożliwiający realizację liczby świadczeń proponowanych w ofercie. Komisja dokonała wyboru ofert, które gwarantować będą jakość i dostępność świadczeń na wskazanym w ogłoszeniu obszarze, tym samym zapewniając dostęp do świadczeń lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej w podmiotach wybranych do zawarcia umowy.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego oceny i przyznania zwiększonej ilości punktów za spełnienie kryteriów, których oceniane oferty nie przedstawiały wyjaśniam, że ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach stanowiących część formularza ofertowego, złożonych w postępowaniu. Jest dokonywana przy pomocy systemu komputerowego wspomagającego postępowanie i następowała w oparciu o kryteria określone 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 (z późn. zm.).

Odnosząc się do zarzutu, że w mieście Wisła został wybrany jeden oferent, który będzie świadczył usługi lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, co ogranicza dostępność dla mieszkańców, 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 jest przy pomocy systemu komputerowego wspomagającego postępowanie i 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 gminy. 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 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.

Argumenty Odwołującego wskazujące na Jego atuty, czyli dobra lokalizacja, przywiązanie pacjentów do świadczeniodawcy oraz chęć podtrzymania tradycji nie mogą zostać uwzględnione. Informuję, że zgodnie z zapisem art. 134 ustawy 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. Komisja nie może zatem stosować dodatkowych kryteriów, nie określonych w stosownych przepisach, a odrębnych dla któregoś z Oferentów.

W odniesieniu do zarzutów dotyczących 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 określa, że kompleksowość dla rehabilitacji leczniczej 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 do kryteriów branych pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu zalicza się:

- kryteria niecenowe czyli pozostałe kryteria:
 - jakość - zewnętrzna ocena - systemy zarządzania,
 - jakość - personel,
 - jakość - wyniki kontroli,
 - ciągłość.
- cena.

Odnosząc się do kwestii poruszanych w wyniku wglądu do akt sprawy, dotyczących punktów za lekarzy, którzy zostali wykazani w każdym dniu tygodnia od poniedziałku do piątku oraz pracy w soboty wyjaśniam, że zgodnie z Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r kryterium dostępności-harmonogram czasu pracy nie jest brany pod uwagę w ocenie ofert dla zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

Odnosząc się do zarzutów wobec „hostelu” Kimpol wyjaśniam, że Oferent ten uzyskał 19,483 pkt za cenę oraz 35 pkt za kryteria niecenowe, co dało łącznie 54,483 i pozwoliło na uzyskanie miejsca w rankingu, umożliwiającego wybranie oferty do podpisania kontraktu z NFZ. Ocena ofert była dokonywana w oparciu o kryteria określone w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r.

W odniesieniu do pytania Odwołującego o otrzymane punkty za jakość wyjaśniam, że punkty były przyznawane w oparciu o odpowiedzi udzielone w ankiecie stanowiącej część formularza ofertowego.

Zarzut, że Danuta Pietrasina „otrzymała kontrakt na 3 lokalizacje w Skoczowie”, co daje obraz, że kontrakt otrzymały jednostki, które nie mają POZ jest bezzasadny, ponieważ posiadanie POZ nie stanowi kryterium oceny ofert.

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. MEDYCZNYCH

Krzysztof Nowara
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Krzysztof Nowara, 43-430 Skoczów, ul. Mickiewicza 42, reprezentujący: "Medikool" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- 2) "Medica" Spółka Jawna Bogumiła Wójcik i wspólnik, 41-707 Ruda Śląska, Oddziałów Młodzieży Powstańczej 14
- 3) ALEKSANDRA KISIAŁA, 43-440 Golezów, 1 Maja 10
- 4) Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjne "Metus" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-246 Strumień, Kolejowa 21
- 5) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "WELUX" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Krasieńskiego 30
- 6) Federacja Związków Zawodowych Publicznej Radiofonii i Telewizji w Polsce, 00-999 Warszawa, Woronicza 17
- 7) NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS II" IRENA KLIMCZAK, MAŁGORZATA KLIMCZAK, JERZY KLIMCZAK SPÓŁKA JA, 43-400 Cieszyn, Bielska 37
- 8) Śląskie Centrum Rehabilitacji i Prewencji, 43-450 Ustroń, Zdrojowa 6
- 9) Mazowsze Medi SPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-450 Ustroń, Stroma 6
- 10) Przedsiębiorstwo KOMPOL Sp. z o.o., 43-460 Bielsko-Biała, Kazimierza Pułaskiego 4A/1-2
- 11) Spółka cywilna Grażyna Sieprawska-Srokosz, Michał Srokosz, Jerzy Srokosz, Maciej Srokosz, Marta Wysocka-Srokosz, 43-520 Chybie, Bielska 61
- 12) Janusz Wapienik, 43-400 Cieszyn, KATOWICKA 49
- 13) Danuta Pietrasina, 43-430 Skoczów, Ceglana 16
- 14) RPM Spółka Akcyjna, 42-700 Lubliniec, Kazimierza i Wiktorii Niegolewskich 7
- 15) Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, 43-400 Cieszyn, Bielska 4
- 16) Krzysztof Nowara, 43-430 Skoczów, Mickiewicza 42
- 17) Wydział Świadczeń Opieki zdrowotnej w miejscu
- 18) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 19) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a