

Katowice, dnia 25 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/360/969- IW/2014

DECYZJA Nr 12-1150/OD-331/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) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Alicję Fręchowicz-Szczerek, Ewę Zarzecką, Katarzynę Mrowiec, Marię Zajac - Praktyka Grupowa Lekarzy „SPOMED” s.c. w Żywcu ul. Kopernika 39 zwanymi dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000412/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, dla powiatu żywieckiego, przy udziale stron:

1. Krzysztof Jaźwiecki, Jolanta Łatanik - Spółka cywilna Krzysztof Jaźwiecki, Jolanta Łatanik, 34-300 Żywiec, Piłsudskiego 52
2. Witold Kurowski, Roman Matonóg - spółka cywilna Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej Witold Kurowski, Roman Ma, 34-370 Rajcza, Rynek 2a
3. Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 34-360 Milówka, Dworcowa 31

4. Urszula Boczek, Krzysztof Rabenda - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Grupowa Praktyka Lekarska Lekarz Rodzinny" spółka cyw, 34-331 Pewel Mała, Jana Pawła II 66
5. PZOL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 34-312 Międzybrodzie Bialskie, Graniczna 7
6. MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec spółka jawna, 34-300 Żywiec, Dworcowa 22
7. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu, 34-300 Żywiec, Sienkiewicza 52
8. Peter Andreas Jeziorny, 58-350 Sokołowsko, Główna 29

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art.139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą, ogłosił dnia 13 marca 2014 r. postępowanie konkursowe nr **12-14-000412/REH/05/1/05.1310.208.02/01** prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, dla powiatu żywieckiego na okres od dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2019 r. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1 112 269,60 PLN (cena oczekiwana ŚOW NFZ wynosi 1,04 zł).

W postępowaniu 12-14-000412/REH/05/1/05.1310.208.02/01 złożono łącznie 10 ofert. Oferta Odwołującego został przyjęta pod numerem 12-14-000412/REH/05/1/05.1310.208.02/01/3/0405.

W postępowaniu odrzucono 1 ofertę z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art.146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie. W treści odwołania podniesiona została kwestia przyczyn niewybrania oferty Odwołującego, oraz pozbawienia pacjentów dostępności do świadczeń. Odwołujący wskazuje na fakt długoletniego udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ, podkreśla kompleksowość swoich usług, kwalifikacje i oddanie personelu, nadwykonania świadczeń, prowadzenie listy kolejek oczekujących oraz zaznacza spełnianie podstawowych wymogów przez swoją placówkę. Wnioskuje o rozważenie zaistniałej sytuacji i przyznanie choćby minimalnej liczby zabiegów.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz wynikającym z art. 10 ustawy kodeksu postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał w dniu 21.06.2014 r. W protokole

z wglądu do akt sprawy Odwołujący powołał się na długoletni kontrakt z NFZ, podkreślił spełnianie przez niego wymogów oraz wyraził wolę obniżenia ceny za punkt w przypadku weryfikacji decyzji o nieprzyznaniu kontraktu.

Należy podkreślić, że rozpatrując odwołanie 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.

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 NFZ 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 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

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 ust. 1 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, w przedmiotowym zakresie świadczeń oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, 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.

Zgodnie z przyjętą *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* u 2 oferentów została przeprowadzona kontrola. Każda z ofert (także Odwołującego) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę 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, o których mowa w § 1 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 ambulatoryjna 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 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 -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.

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 ofert do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycje zajmowane 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.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego jakoby oferta została odrzucona z uwagi na brak ISO oraz dodatkowych kwalifikacji personelu należy wyjaśnić, że w istocie oferta nie została odrzucona, lecz niewybrana z powodu braku elementów, które w znaczący sposób mogły poprawić jej pozycję w rankingu. Tymczasem oferta Odwołującego z niewybranim miejscem realizacji świadczeń w Żywcu ul. Kopernika 39 uzyskała łączną ocenę 15 pkt., w tym 5 pkt. za kryteria niecenowe (ciągłość) i usytuowana została ostatecznie na 10 z 10 miejsc realizacji świadczeń w rankingu. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 9.

Bezspornym jest, że odwołujący uzyskał 10 pozycję w rankingu ofert otrzymując łącznie 15pkt. 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 1 930 312,00 zł, co stanowi 174 % wartości ogłoszenia i przekraczała znacząco, bo aż o 818 042,40 zł wskazaną w ogłoszeniu wartość postępowania. Stąd wyłonienie do realizacji świadczeń wszystkich oferentów nie było możliwe.

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. 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.

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 dniu 13 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 Śląskiego OW NFZ.

Podniesiona przez Odwołującego zarówno w odwołaniu jak i w protokole z wglądu do akt sprawy kwestia długoletniego udzielania świadczeń w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia została właściwie oceniona w procesie oceny oferty. Zaznaczyć należy, że jednym z kryteriów oceny ofert jest ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – rozumiana jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub

terapeutycznego, w szczególności ograniczająca 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.

Odwołujący otrzymał 5,000 punktów za ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, czyli maksymalną liczbę punktów możliwą do uzyskania w ww. zakresie.

W kontekście oceny oferty należy również zwrócić uwagę na fakt, iż podnoszone przez Odwołującą kwestie nadwykonania świadczeń oraz prowadzenie listy kolejek oczekujących nie były brane pod uwagę w procesie oceny oferty, bowiem te elementy nie mają odzwierciedlenia w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 3/2014/DSOZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, że żadne inne elementy poza określonymi w stosownych przepisach prawa nie miały i nie mogły mieć wpływu na rozstrzygnięcie postępowania.

Odnosząc się do stwierdzenia, że brak możliwości otrzymywania świadczeń w placówce Odwołującego spowoduje rezygnację pacjentów z rehabilitacji należy stwierdzić, że jest ono bezzasadne, 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.

Odnosząc się do argumentów Odwołującego o spełnianiu podstawowych wymogów konkursu wskazać należy co następuje. Spełnianie kryteriów podstawowych jest zgodnie z 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 r. elementem niezbędnym, warunkującym uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, który jest weryfikowany łącznie z ustaleniem zgodności formalno-prawnej oferty w jawnej części postępowania konkursowego. Niespełnianie warunków podstawowych skutkuje odrzuceniem oferty z postępowania.

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 liczby punktów. Ranking końcowy był jeden dla wszystkich ofert z obszaru postępowania. Miejsce w rankingu zależało wyłącznie od powyżej wskazanych elementów. Komisja Konkursowa nie mogła zatem dokonać wyboru oferty, przyjmując jako kryterium wyboru – niezależnie od liczby uzyskanych punktów - miejsce realizacji świadczeń. W ten 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 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 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 (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.

Zamoważenie Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA ŚLĄSKICH MEDYCZNYCH
.....
Krysztyna S.
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Fręchowicz-Szczerek Alicja, Zarzecka Ewa, Mrowiec Katarzyna, Zając Maria - Praktyka Grupowa Lekarzy "SPOMED" S.C. w Żywcu, 34-330 Żywiec, Kopernika 39
2. Krzysztof Jaźwiecki, Jolanta Łatanik - Spółka cywilna Krzysztof Jaźwiecki, Jolanta Łatanik, 34-300 Żywiec, Piłsudskiego 52
3. Witold Kurowski, Roman Matonóg - spółka cywilna Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej Witold Kurowski, Roman Ma, 34-370 Rajcza, Rynek 2a
4. Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 34-360 Milówka, Dworcowa 31
5. Urszula Boczek, Krzysztof Rabenda - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Grupowa Praktyka Lekarska Lekarz Rodzinny" spółka cyw, 34-331 Pewel Mała, Jana Pawła II 66
6. PZOL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 34-312 Międzybrodzie Bialskie, Graniczna 7
7. MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna, 34-300 Żywiec, Dworcowa 22
8. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu, 34-300 Żywiec, Sienkiewicza 52
9. Peter Andreas Jeziorny, 58-350 Sokołowsko, Główna 29
10. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu- do wiadomości
11. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu – do wiadomości
12. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a