

Katowice, dnia 27 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/313/993-DG/2014

DECYZJA Nr 12-1182/OD-354/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 Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie, ul. Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno, zwanej dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000408/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze powiatu – m. Jaworzno, przy udziale stron:

1. Joanna Gwiazda – Ślusarczyk, Janusz Miskus – „SALUS” Spółka Cywilna, ul. Inwalidów Wojennych 10, 43-603 Jaworzno;
2. Zespół Lecznictwa Otwartego Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Grunwaldzka 235, 43-600 Jaworzno;
3. Ośrodek Rehabilitacyjno – Wychowawczy dla Dzieci Niepełnosprawnych; ul. Ks. J. Sulińskiego 41, 43-608 Jaworzno

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 13 marca 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 dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2019 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna obszarze powiatu – m. Jaworzno. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 157 371,40 zł za okres rozliczeniowy od dnia 01.07.2014 r. do dnia 31.12.2014 r.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni byli spełniać w szczególności wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zwanego dalej „Prezesem NFZ”, wskazane 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,
- Zarządzeniu 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.).

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzeń oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania (Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r.).

Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 31 marca 2014 r. Termin otwarcia ofert ustalono na dzień 02 kwietnia 2014 r. W postępowaniu ogółem złożono 6 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000408/REH/05/1/05.1300.207.02/01/1/0405 złożył w terminie.

W części jawnej postępowania Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 2 pkt 1 ustawy, stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert. Komisja Konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 6 ofert. Dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. Zobowiązanie do uzupełnienia braków formalnych oferty wystosowano do 1 Oferenta.

W celu porównania danych zawartych w ofertach ze stanem faktycznym Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrole u 1 Oferenta. 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 Centrali NFZ o sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. Kontrola wykazała, że informacje zawarte w ofercie były zgodne ze stanem faktycznym, a odpowiedzi podane w ankiecie odnoszące się do sprzętu i miejsca udzielania świadczeń były zgodne z prawdą.

W części jawnej Komisja Konkursowa odrzuciła 2 oferty jako niespełniającą wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

W przedmiotowym postępowaniu 2 Oferentów wniosło protest na czynności Komisji Konkursowej, które zostały oddalone jako oczywiście bezzasadne.

W części niejawnej postępowania, w której 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 4 ofert, w wyniku której oferta 1 Oferenta, tj. Odwołującego się nie została wybrana.

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 ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym ww. zarządzenia. 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, ciągłości oraz ceny. Wszystkie oferty (także Odwołującego) oceniane były według tych samych kryteriów i mogły za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt. 1 – 4 zarządzenia oraz wagę skalującą poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1. W rodzaju rehabilitacja lecznicza kryteria te określa tabela nr 10 do ww. zarządzenia. 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.

Na podstawie zapisów art. 142 ust 6 ustawy, Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje z 4 Oferentami.

W dniu 29 maja 2014 r. Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego sporządzając ranking końcowy, w którym oferty zostały uszeregowane malejąco w kolejności wynikającej z łącznej uzyskanej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali Oferenci w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za mienowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji
1	12-14-000408/REH/05/1/05.1300.207.02/01/4/0405	Joanna Gwiazda – Ślusarczyk, Janusz Miskus – „SALUS” Spółka Cywilna Joanna Gwiazda-Ślusarczyk, Janusz Miskus	Jaworzno Inwalidów Wojennych 10	20	35	55	zbieżne ostateczne
2	12-14-000408/REH/05/1/05.1300.207.02/01/2/0405	Zespół Lecznictwa Otwartego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Jaworzno Piłsudskiego 80	20	7,988	27,988	zbieżne ostateczne
3	12-14-000408/REH/05/1/05.1300.207.02/01/3/0405	Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci Niepełnosprawnych	Jaworzno Ks. J.Sulińskiego 41	10	8,333	18,333	zbieżne ostateczne
4	12-14-000408/REH/05/1/05.1300.207.02/01/1/0405	Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	Jaworzno Chelmońskiego 28	10	7,988	17,988	rozbieżne ostateczne

W dniu 09 czerwca 2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, dokonując wyboru 3 ofert. Oferta Odwołującego nie została wybrana w związku z podpisaniem w dniu 29 maja 2014 r. rozbieżnego protokołu końcowego z negocjacji. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13 czerwca 2014 r., wnosząc o unieważnienie postępowania konkursowego w przedmiotowym zakresie lub o podjęcie rokowań celem „wykorzystania wolnych środków finansowych przeznaczonych na świadczenia objęte postępowaniem na obszarze 2468 – Jaworzna”. W uzasadnieniu do złożonego odwołania Odwołujący wskazuje, że pomimo wyboru Oferentów zajmujących trzy pierwsze miejsca w rankingu końcowym w „dyspozycji Oddziału NFZ pozostały znaczne środki pieniężne, które winny zostać przeznaczone na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego”. Zarzuca w nim naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy „dotyczącego równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji”. Zdaniem Odwołującego „ŚOW NFZ naruszył ww. zasadę postępowania na etapie prowadzenia negocjacji z Odwołującym się. (...) przeprowadzone z Oferentem rozmowy w dniu 29 maja 2014 roku nie miały ww. charakteru. Trudno bowiem za takie uznać jednostronne sporządzenie protokołu przez ŚOW NFZ i przedłożenie go wraz ze niepodlegającą negocjacom ilością świadczeń, bez możliwości wspólnego wypracowania jakiegokolwiek innego kompromisu i nie pozostawienie żadnej alternatywy dla Oferenta”. W opinii Odwołującego takie postępowanie narusza normę wynikającą z art. 142 ust. 6 ustawy, gdzie „wyraźnie mówi się o negocjacjach stron, a nie jedynie ofercie jednej strony i bezwzględnej konieczności przyjęcia jej przez drugą stronę”. Odwołujący podnosi w swoim odwołaniu również naruszenie art. 151 ust. 1 ustawy poprzez „częściowe rozstrzygnięcie konkursu ofert, jeszcze przed dokonaniem oficjalnego ogłoszenia w tym zakresie, pomimo że oferta Odwołującego nie podlegała odrzuceniu” w związku z podpisaniem rozbieżnego protokołu końcowego z negocjacji. Odwołujący wskazuje również zastrzeżenia co do stosowania przez Komisję Konkursową art. 153 ust. 2 ustawy poprzez naruszenie nakazu zawieszenia postępowania do czasu rozstrzygnięcia protestu złożonego przez Odwołującego w dniu 06 czerwca 2014 r. Odwołujący zarzuca, że nieuwzględnienie Jego oferty spowodowało ograniczenie dostępności usług rehabilitacyjnych będących przedmiotem postępowania konkursowego. Zwraca uwagę na fakt, że „ponad sześć tysięcy świadczeniobiorców z obszaru Jaworzna pozbawionych zostało możliwości uzyskania szybkiej i kompleksowej opieki rehabilitacyjnej, narażając ich tym samym na konieczność szukania porad w innych częściach województwa oraz zwiększenie, i tak już długich, okresów oczekiwania na uzyskanie tego rodzaju świadczeń.” Odwołujący zarzuca także naruszenie art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy w zw. z Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. poprzez wybranie zdaniem Odwołującego ofert nie spełniających kryteriów kompleksowości, dostępności i ciągłości udzielanych świadczeń z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący skorzystał z przysługującego uprawnienia w dniu 21 czerwca 2014 r. nie wnosząc do protokołu z wglądu do akt sprawy żadnych uwag, prosząc jedynie o udostępnienie materiałów na płycie CD.

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 skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

Odnosząc się do podniesionego przez Odwołującego zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy należy wskazać, że 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. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane Oferentom, jak i kryteria oceny ofert. W ogłoszeniu o konkursie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały zamieszczone akty prawne, na podstawie których prowadzone było postępowanie konkursowe. Przepisy te były niezienne przez cały okres jego trwania. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania ankietowe. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezienne i w równym stopniu jawne dla wszystkich Oferentów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się poprzez stosowanie takich samych kryteriów w stosunku do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w postępowaniu konkursowym nie miała miejsca. W ogłoszonym konkursie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie uczestników. Podkreślić należy, że postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem na każdym jego etapie Komisja Konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania Komisji Konkursowej nie mają jednak doprowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi Oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Wskazać należy, że konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno – konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowywane są w ramach tzw. listy rankingowej od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Wyborowi podlegają oferty, które uzyskują określoną liczbę punktów, aż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na dany zakres kontraktowanych świadczeń, wskazanych w ogłoszeniu postępowania jako wartość zamówienia.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się dotyczących naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z zw. z Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. poprzez dokonanie wyboru ofert nie zapewniających ciągłości, kompleksowości i dostępności udzielanych świadczeń należy wskazać, że 3 Oferenci, w tym Odwołujący realizujący umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń w lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej do dnia 30 czerwca 2014 r. na obszarze powiatu – m. Jaworzno uzyskali w ocenie oferty po 5 pkt za kryterium ciągłości. Punktów tych nie otrzymali Oferenci, którzy nie realizowali w dniu złożenia oferty takiej umowy (1 Oferent). Za kryterium kompleksowości zgodnie ze szczegółowymi kryteriami oceny ofert zawartymi w tabeli nr 10 stanowiącej załącznik nr 1 do

ww. zarządzenia punkty po przeskalowaniu przyznawane były jedynie w następujących zakresach świadczeń: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych. W związku z powyższym żaden z Oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu nie otrzymał punktów za kryterium kompleksowości. Podobnie wyglądają punkty za kryterium dostępności. Zgodnie z ww. tabelą punkty za dostępność przyznawane były tylko w 2 zakresach świadczeń, tj. fizjoterapii ambulatoryjnej oraz fizjoterapii domowej. Również tutaj żaden z uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu Oferentów nie uzyskał punktów za to kryterium. Podsumowując – w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej ocenie podlegały trzy kryteria: ciągłość, jakość oraz cena. Odwołujący za kryteria niecenowe, tj. jakość oraz ciągłość uzyskał 7,988 pkt (ciągłość – 5 pkt, jakość zewnętrzna – 3,333 pkt oraz minus 0,345 za wyniki kontroli), natomiast za kryterium cenowe, tj. za cenę oczekiwaną przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ – 1,16 zł Odwołujący uzyskał 10 pkt, co daje łączną liczbę 17,988 pkt i w rankingu otwarcia oferta Odwołującego usytuowana została na 4 pozycji na 4 miejsca realizacji świadczeń.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 6 ustawy należy stwierdzić, że poza aktami prawnymi powszechnie obowiązującymi Komisja Konkursowa jest również związana normami prawnymi ustalonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym zgodnie z obowiązującą procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzoną na podstawie pisma Centrali NFZ o sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI, Komisja Konkursowa ma możliwość przeprowadzania kilkukrotnych negocjacji w zakresie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej. W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa przyjęła dwuetapowy model negocjacji. Na I spotkaniu zostały ustalone ostateczne ceny jednostkowe za punkt rozliczeniowy, pozwalając na ustalenie pozycji w rankingu kwalifikacyjnym stanowiącym punkt wyjścia do negocjacji w zakresie liczby świadczeń. Oferta Odwołującego zawierała cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy – 1,16 zł i pozostała niezmienna. II etap negocjacji dotyczył wyłącznie ustalenia liczby świadczeń zdrowotnych. Wybór strategii negocjacyjnej należał do Oferenta. Komisja Konkursowa nie mogła sugerować zmiany ceny, ponieważ mogłoby to stanowić czyn nieuczciwej konkurencji skoro cena stanowiła element rankingujący, jak również jeden z elementów mających wpływ na łączną liczbę punktów uzyskanych przez oferty wybrane do realizacji świadczeń. Cena oczekiwana stanowiła podstawę do wyliczenia liczby punktów jaką uzyskalaby oferta za kryterium cenowe. W toczących się postępowaniach za kryterium cenowe można było uzyskać maksymalnie 20 punktów. Z kolei liczba świadczeń zdrowotnych ustalana była na podstawie rzeczywistego potencjału wykonawczego przedstawionego przez Oferenta w ofercie złożonej w przedmiotowym postępowaniu (brany pod uwagę był harmonogram czasu pracy poradni, dostępność sprzętu w godzinach pracy poradni oraz liczba zatrudnionego personelu w stosunku do posiadanego sprzętu), jak również wykonanie kontraktu w 2013 r. i w I kwartale 2014 r.

Wskazać w tym miejscu należy, że łączna wartość ofert złożonych w postępowaniu i zakwalifikowanych do części niejawnej opiewała na kwotę 220 093,60 zł, co stanowi 140 % wartości ogłoszenia i przekraczała o 84 428,60 zł wskazaną w ogłoszeniu wartość postępowania. Stąd wyłonienie do realizacji świadczeń wszystkich Oferentów na 100% proponowanych w ich ofertach wartości nie było możliwe. W ocenie Komisji Konkursowej nie wszyscy Oferenci wykazali potencjał wykonawczy umożliwiający realizację liczby świadczeń proponowanych w ofercie, w związku z powyższym zaproponowana w ramach negocjacji liczba świadczeń uwzględniała faktyczny potencjał Oferentów wskazany w ofercie.

Komisja Konkursowa w trakcie spotkania negocjacyjnego w dniu 29 maja 2014 r. przedstawiła Odwołującemu propozycję NFZ w wysokości 90 000 pkt w cenie 1,16 zł, co stanowi wartość 104 400,00 zł. Propozycja przygotowana dla SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie odbiegała od złożonej oferty, ponieważ ze względu na miejsce w rankingu została przygotowana odpowiednio do możliwości finansowych Śląskiego OW NFZ, o czym zespół negocjujący poinformował Oferenta podczas spotkania. Propozycja przedstawiona dla SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie przygotowana została na poziomie 90% umowy realizowanej w I półroczu br. Propozycja przedstawiona przez zespół negocjacyjny, nie została przez Odwołującego przyjęta, w związku z powyższym został podpisany protokół końcowy z negocjacji ze statusem – rozbieżność ostateczna. Zgodnie z *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* rozbieżność stanowisk w protokole końcowym z negocjacji oznacza, że oferta nie zostanie wybrana, o czym Odwołujący został poinformowany. Reasumując – oferta Odwołującego została w rankingu końcowym sklasyfikowana na ostatnim miejscu oraz oznaczona jako oferta niewybrana.

W dniu 06 czerwca 2014 r. Odwołujący wniósł protest na czynność Komisji Konkursowej, polegającą na zaniżeniu, zdaniem Odwołującego, „przez ŚOW Narodowego Funduszu Zdrowia wartości kontraktu w II półroczu 2014 r. i lata następne o 10,5% w stosunku do wartości kontraktu w I półroczu 2014 r.” Komisja Konkursowa zamieściła na stronie internetowej Oddziału Funduszu ogłoszenie o wniesieniu protestu z informacją, że postępowanie konkursowe nie ulega zawieszeniu, uznając protest za oczywiście bezzasadny. Zgodnie z treścią art. 153 ust. 2 ustawy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie ulega zawieszeniu jeżeli z treści protestu wynika że jest on oczywiście bezzasadny. Zdaniem Komisji Konkursowej argumenty zgłoszone przez Odwołującego w proteście z dnia 06 czerwca 2014 r. nie powinny zostać uwzględnione i w związku z tym protest został oddalony. Zarzut naruszenia art. 153 ust. 2 ustawy jest więc bezzasadny.

Odnosząc się do zarzutu ograniczenia dostępności usług rehabilitacyjnych będących przedmiotem postępowania konkursowego na obszarze Jaworzna 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 realizującego świadczenia z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do argumentu niewykorzystanych środków finansowych w postępowaniu konkursowym nr 12-14-000408/REH/05/1/05.1300.207.02/01 dla miasta Jaworzna należy wskazać, że pozostałe wolne środki finansowe na poziomie 47 116 pkt rozliczeniowych wynikają z podpisania przez Odwołującego protokołu rozbieżności.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem wykazało, że działanie Komisji Konkursowej było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby 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. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 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
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Wiesław Więckowski, ul. Piastowska 10, 43-603 Jaworzno – pełnomocnik Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, ul. Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno;
- 2) Joanna Gwiazda – Ślusarczyk, Janusz Miskus – „SALUS” Spółka Cywilna, ul. Inwalidów Wojennych 10, 43-603 Jaworzno;
- 3) Zespół Lecznictwa Otwartego Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Grunwaldzka 235, 43-600 Jaworzno;
- 4) Ośrodek Rehabilitacyjno – Wychowawczy dla Dzieci Niepełnosprawnych; ul. Ks. J. Sulińskiego 41, 43-608 Jaworzno
- 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