

Katowice, dnia 27.06.2014 r.

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

Znak: WOKS-I/0212/323/1003-PP/2014

**DECYZJA Nr 12-1201/OD-363/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 Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Cieszynie, ul. Mickiewicza 13, Cieszyn, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000448/REH/05/1/05.2300.022.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym na okres od dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2019 r., przy udziale stron:

1. Beskidzkie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym "Nadzieja", 43-300 Bielsko-Biała, Saperów 24
2. Fundacja Pomocy Dzieciom, 34-300 Żywiec, Witosa 3
3. Marek Grodzki, 43-100 Tychy, Moniuszki 16/94
4. Mazowsze Medi SPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-450 Ustroń, Stroma 6
5. Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu, 43-384 Jaworze, Słoneczna 83

**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 ogłosił dnia 13 marca 2014 r. postępowanie konkursowe nr 12-14-000448/REH/05/1/05.2300.021.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym dla grupy powiatów subregionu południowego na okres od dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2019 r.

W ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1.500.000,00 PLN. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 31.03.2014 r. W postępowaniu ogółem złożono 6 ofert.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert. Przeprowadziła kontrole u 3 oferentów, którzy wcześniej nie realizowali przedmiotowych świadczeń. Komisja potwierdziła spełnienie przez oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. 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. W dniu 6.06.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 5 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13.06.2014 r. zarzucając nienależyte rozpoznanie sprawy, błędną ocenę jego oferty, błędne ustalenie przesłanek wyboru ofert, wybranie ofert podmiotów nie posiadających żadnego doświadczenia bądź dużo mniejsze doświadczenie w zakresie będącym przedmiotem postępowania, wnosząc ponadto o ponowne rozpatrzenie ofert bądź unieważnienie postępowania. W uzasadnieniu do złożonego odwołania Odwołujący podniósł w szczególności, iż od wielu lat realizował świadczenia w przedmiotowym zakresie we współpracy z NFZ, przeprowadzone kontrole nie wykazywały żadnych uchybień, zatrudnia wysoko kwalifikowanych specjalistów, współpracując z uczelniami. Podniósł również iż jego oferta po uzupełnieniu błędów formalnych spełniała wymagania postępowania, a podczas negocjacji podpisał ugodę, pragnąc kontynuować współpracę z NFZ.

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. Odwołujący z tej możliwości skorzystał

w dniu 25.06.2014 r. W uwagach zapisanych w protokole z wglądu do akt Odwołujący podkreślił, że decydujące znaczenie dla wyboru miała cena. Stwierdził przy tym, że cena poniżej 1,00 zł za punkt jest rażąco niska i spowoduje obniżenie jakości, bądź nierealizowanie w pełni świadczeń. Zapowiedział złożenie odrębnego pisma w tej sprawie. Pismo to wpłynęło w dniu 26.06.2014 r. Odwołujący podtrzymał w nim wcześniejsze zarzuty i zastrzeżenia dodatkowo informując, że w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego jedynym podmiotem realizującym przedmiotowe świadczenia w powiecie cieszyńskim będzie MEDI SPA Mazowsze, którego możliwości są znacznie mniejsze. Z możliwości wglądu do akt skorzystał również oferent Fundacja Pomocy Dzieciom, który w uwagach stwierdził, że oferent MEDI SPA Mazowsze nie jest w stanie realizować kontraktu ze względu na zbyt małą liczbę personelu oraz że psycholog i neurologopeda zatrudnieni są w innym zakładzie.

#### **Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.**

Rozpatrując odwołanie 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, 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
- 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.).

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone zgodnie z obowiązującym prawem, a Komisja Konkursowa prowadząca postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności ofert z wymaganiami zawartymi w materiałach informacyjnych.

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.

Zgodnie z powyższym zarządzeniem, 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.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Negocjacje zostały przeprowadzone z wszystkimi oferentami. Oferta Odwołującego zawiera cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy 1,00 zł i nie została zmieniona. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia liczby świadczeń. Podpisanie protokołu końcowego z negocjacji ustalającego zbieżne stanowisko co do liczby i ceny świadczeń nie stanowiło gwarancji wyboru oferty i przyrzeczenia zawarcia umowy, o czym Odwołujący został poinformowany zapisami protokołu końcowego. Po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy. 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 tym rankingu uszeregowane są w kolejności malejącej pod względem punktacji łącznej uzyskanej w procesie oceny ofert. O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów. Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia wartości postępowania. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę 31,250 pkt., w tym 21,250 pkt. za kryteria niecenowe i usytuowana została ostatecznie na 6 pozycji w rankingu końcowym. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 5. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 38,750 pkt. w tym 28,750 pkt. za kryteria niecenowe. Nadmienić należy, iż wybrani oferenci zobowiązani są realizować świadczenia na obszarze objętym obszarem kontraktowania.

Ranking końcowy uwzględniający również wynik przeprowadzonych negocjacji był jeden dla wszystkich ofert dla grupy powiatów subregionu południowego. Stąd miejsce w rankingu zależało wyłącznie od powyżej wskazanych elementów.

Jak wynika z powyższego wyczerpano zaplanowaną do zakupu liczbę punktów, którą rozdysponowano dla pierwszych pięciu oferentów. Komisja Konkursowa nie mogła zatem dokonać wyboru oferty, biorąc pod uwagę, 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 niewybrania oferty o wyższej punktacji w rankingu końcowym. Stwierdzić zatem należy, że działanie Komisji Konkursowej było w tym zakresie prawidłowe. 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.

Odnosząc się do treści odwołania Śląski OW NFZ nie może przychylić się do wniosku Odwołującego i dokonać ponownego rozpatrzenia oferty, ponieważ oferta ta została już zweryfikowana i oceniona w trakcie postępowania konkursowego zgodnie z kryteriami przewidzianymi w postępowaniu konkursowym. Brak jest również powodów do unieważnienia postępowania konkursowego. W odniesieniu do uwag zapisanych w protokole z wglądu do akt sprawy przez Odwołującego podnieść należy, że sposób realizacji świadczeń przez wybranych oferentów będzie określony w umowie zawieranej przez NFZ z świadczeniodawcą i podlegać będzie kontroli. Obawy wyrażone przez Odwołującego w piśmie z dnia 26.06.2014 r. dotyczące możliwego wpływu rozstrzygnięcia postępowania na dostępność świadczeń wydają się nieuzasadnione, bowiem każdy z oferentów złożył w swojej ofercie oświadczenie zapewniające przejęcie pod swoją opiekę i zapewnienie świadczeń pacjentom zakładów, które nie zostały wybrane w toku postępowania konkursowego, tak więc pacjenci będący do tej pory pod opieką Odwołującego nie zostaną jej pozbawieni.

Należy podkreślić, że walory zakładu Odwołującego podkreślone w odwołaniu znalazły odzwierciedlenie w uzyskanej punktacji, i tak za ciągłość realizacji świadczeń oferta Odwołującego uzyskała 5 pkt. Punktacja dotycząca personelu – 8,750 pkt oraz sprzęt i aparaturę medyczną -7,500 pkt oraz ww wymieniona złożyły się na ocenę za kryteria niecenowe niższą od ostatniej wybranej oferty o 7,500 pkt. Zatem nie można zgodzić się z uwagą zawartą w Protokole z wglądu do akt kontroli iż to cena była czynnikiem decydującym o wyborze oferty.

Odnosząc się do uwag zawartych w protokole wglądu do akt sprawy przez Fundację Pomocy Dzieciom należy stwierdzić, że po sprawdzeniu nie potwierdzono zastrzeżeń dotyczących zatrudnionego personelu przez MEDI SPA Mazowsze.

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. 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 (t.j. 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.

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
**NACZELNIK**  
Wydziału Księgowości  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

#### Otrzymują:

- 1) Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Cieszynie, 43-400 Cieszyn, Mickiewicza 13
- 2) Beskidzkie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym "Nadzieja", 43-300 Bielsko-Biała, Saperów 24
- 3) Fundacja Pomocy Dzieciom, 34-300 Żywiec, Witosa 3
- 4) Marek Grodzki, 43-100 Tychy, Moniuszki 16/94
- 5) Mazowsze Medi SPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-450 Ustroń, Stroma 6
- 6) Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu, 43-384 Jaworze, Słoneczna 83
- 7) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 8) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 9) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a