

Katowice, dnia 30.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/311/1014-PP/2014

DECYZJA Nr 12-1212/OD-370/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 Elżbietę Kleszczewską Przychodnia Lekarska Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej EUROMED, 42-400 Zawiercie, ul. Parkowa 12, zwaną 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: 12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Halina Kwiecień, 42-445 Rokitno, Parkowa 14
2. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
3. Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, Dojazd 5K
4. Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, 42-445 Szczekociny, Jana Pawła II 6

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 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze powiatu zawierciańskiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1.713.738,00 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 24 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/24/0414 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 23 oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. Jedna oferta została odrzucona z powodu dostarczenia nieprawdziwych informacji. 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 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13.06.2014 r., podnosząc w nim zarzut niewybrania oferty. Ponadto, w opinii Odwołującego, wybrani przez Komisję Konkursową oferenci nie zapewniają kompleksowo świadczeń dla podopiecznych w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej. Podważa również dostępność personelu zgłoszonego w ofercie. W ocenie Odwołującego ocena wybranych ofert była niepełna, nieprawidłowa i nierzetelna, co w jego opinii skutkowało przyznaniem zwiększonej liczby punktów za spełnienie poszczególnych kryteriów, których według Odwołującego oceniane oferty nie spełniały.

Odwołujący przytacza również przebieg dwóch tur negocjacji. Uważa bowiem, że podczas negocjacji ceny i liczby świadczeń została potwierdzona cena o 10% niższa niż oczekiwana przez

NFZ, która została wykazana w ofercie złożonej w dniu 31.03.2014 r. Podczas kolejnych negocjacji został podpisany protokół zbieżności, z którego według Odwołującego wynikało, że propozycje oferenta i NFZ co do ilości i ceny są zgodne. Twierdzi również, że w podpisanym protokole końcowym jest zapis mówiący, że w przypadku rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, jego oferta nie zostanie wybrana. Odwołujący przyjął zatem, że skoro nie występowały rozbieżności, to nie było podstaw do niewybrania jego oferty.

Odwołujący uważa, że zapewnia świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej kompleksowo, zapewniając wysoką jakość oraz dostępność świadczeń, profesjonalną opiekę nad pacjentem, ponieważ świadczenia wykonuje personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie oraz zapewniając niezbędny sprzęt. Ponadto Odwołujący twierdzi, że zapewnia ciągłość udzielania świadczeń poprzez kontynuację procesu diagnostycznego (np. wykonanie badań EKG) oraz zapewniając możliwość rehabilitacji w warunkach domowych. Odwołujący uważa, że zgodnie z powyższymi argumentami jego oferta została nieprawidłowo oceniona. Zauważa również, że świadczenia realizuje od 2008 roku w sposób ciągły, systematyczny, kompleksowo, wysokiej jakości i pełnej dostępności. Odwołujący gwarantuje pełną dostępność za najniższą cenę.

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 uprawnienia tego skorzystał wnosząc następujący zarzuty:

- niezasadne przydzielenie wyłonionym w drodze konkursu oferentom punktów za kryterium praca pielęgniarek w min. 2-letnim doświadczeniem powyżej 50% personelu deklarowanego, podając jako przykład oferenta –Halina Kwiecień;
- Odwołujący zarzuca, że u poniżej wymienionych oferentów zadeklarowany personel świadczy aktualnie usługi w ramach opieki długoterminowej domowej na terenie innych województw: BETAMED SA – woj. łódzkie; Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna – woj. małopolskie i świętokrzyskie;
- Odwołujący zarzuca oferentowi Bogusława Lasota błędnie zadeklarowany personel, ponieważ w jego ocenie personel ten pracuje w systemie zmianowym i posiada liczne konflikty ze zgłoszonym harmonogramem pracy, tym samym nie spełniając warunków konkursu;
- Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej niesprawdzenie powyższych informacji, tym samym zarzucając niewłaściwe traktowanie podmiotów;
- Odwołujący uważa, że oferent Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna powinien zgłosić min. 28 osób, natomiast wg Odwołującego ww. oferent zgłosił jedynie 25 osób, w związku z tym nie powinien otrzymać przyznanych punktów za personel;

- Odwołujący uważa, że ww. oferenci niezasadnie otrzymali dodatkowe punkty i jednocześnie wnosi o ponowną i pełną analizę przydzielonych punktów ankietowych u wszystkich oferentów ze szczególnym uwzględnieniem wybranych ofert.

Termin rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przedłużono do 30.06.2014 r. z uwagi na konieczność odniesienia się do uwag Odwołującego wniesionych podczas wglądu do akt sprawy.

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.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 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 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

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, 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 zostały złożone 24 oferty. W części jawnej Komisja – 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 obligatoryjnie kontrolę u 9 oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ w zakresie, na który zostały złożone oferty. 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.

23 oferty, jako spełniające 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.

Komisja dokonała podziału środków, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia 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. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę 65,00 pkt, w tym 45,00 pkt za kryteria niecenowe zajmując 5 pozycję w rankingu końcowym ex equo z 6 innymi oferentami. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert z pozycji 1-4 na 4 miejsca udzielania świadczeń. Wszystkie wybrane oferty uzyskały łącznie maksymalną liczbę punktów tj. 70 pkt, w tym 50 pkt za kryteria niecenowe.

Odnosząc się poruszonych w odwołaniu kwestii należy wyjaśnić, że Fundusz jest zobowiązany 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. 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 niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu 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, działania komisji konkursowej nie mają jednak doprowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zadaniem komisji konkursowej jest wybór najkorzystniejszych ofert. Oferta Odwołującego nie została wybrana pomimo, że spełnia wszystkie wymagania formalno-prawne oraz wymogi merytoryczne. W ramach przedmiotowego postępowania konkursowego złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą liczbę punktów i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do kwestii braku kompleksowego zapewnienia świadczeń przez wybranych przez Komisję Konkursową oferentów oraz wątpliwej, w ocenie Odwołującego, dostępności personelu wybranych oferentów, należy wskazać, że jest to jedynie twierdzenie Odwołującego, niepoparte żadnymi dowodami.

W odpowiedzi na zawarte w protokole uwagi należy wyjaśnić, że analiza wybranych ofert nie potwierdziła wniesionych zarzutów niezasadnie przyznanych punktów rankingujących u wymienionych w ww. protokole oferentów. Dodatkowe punkty rankingujące zostały przyznane w przypadkach, gdy powyżej 50% wykazanego personelu legitymowało się odpowiednim doświadczeniem – dotyczy to liczby osób personelu, a nie etatów. Podczas postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji spornych elementów harmonogramów pracy personelu. Czynności te zostały przeprowadzone u wszystkich oferentów w jednakowy sposób. Należy wskazać, że Komisja Konkursowa zwracała się do innych oddziałów wojewódzkich o informacje dotyczące wskazanego w ofertach personelu w innych oddziałach NFZ.

Złożone przez oferentów certyfikaty ISO spełniały wymogi zawarte w Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.). Komisja Konkursowa ocenia oferty tylko i wyłącznie na podstawie kryteriów zawartych w ww. zarządzeniu.

W odniesieniu do zarzutu o zastrzeganie przez innych oferentów informacji zawartych z ofertach konkursowych należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 135 ustawy oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Z tego względu Prezes NFZ w Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ z dnia 2 października 2013 r. w sprawie

warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) przewidywał możliwość zastrzeżenia w ofercie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Zastrzeżenia dokonuje się za pośrednictwem formularza stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 74/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 12 grudnia 2013 r., zmieniającego ww. Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ. Tak zastrzeżonych informacji nie można udostępniać innym podmiotom.

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.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując wyboru ww. ofert. 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 (tj. 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.

D.O. DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Tomasz Uher

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Elżbieta Kleszczewska, 42-400 Zawiercie, Parkowa 12
- 2) Halina Kwiecień, 42-445 Rokitno, Parkowa 14
- 3) BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
- 4) Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, Dojazd 5K
- 5) Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, 42-445 Szczekociny, Jana Pawła II 6
- 6) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 7) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 8) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a