

Katowice, dnia 17 czerwca 2014 r.

**DYREKTOR**

Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/212/701- MS /2014

**DECYZJA Nr 12-941/OD- 167/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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **Panie Dorotę Bohm i Dorotę Jaworską prowadzące DOM - MED S.C., 41-303 Dąbrowa Górnicza, ul. Morcinka 31**, zwane dalej „Odwołującymi”, 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: **12-14-000526/SPO/14/1/14.2142.026.04/01** w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, przy udziale Stron:

- Centrum Medyczne TOMMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-662 Katowice, FREDRY 22
- Małgorzata Czerwińska, 41-300 Dąbrowa Górnicza, Dąbskiego 11/112
- BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
- Marta Krawczyk, 41-303 Glinianki, Siedmiu Szewców 21
- Stefan Pobideł, 41-300 Dąbrowa Górnicza, Kondratowicza 15
- Sylwia Pobideł, 41-300 Dąbrowa Górnicza, Kondratowicza 15

**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., w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej dla miasta Dąbrowa Górnicza. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 942 708,00 zł za okres rozliczeniowy od 01.07.2014 r. do 31.12.2014 r., więc przy cenie oczekiwanej w wysokości 26,00 zł zaplanowana do zakupu liczba osobodni wynosiła 36 258. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 14 ofert. Odwołując ofertę nr 12-14-000546/SPO/14/1/14.2142.026.04 /01/1/0414 złożyły w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert i potwierdziła spełnienie przez 13 Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa. Jedną ofertę odrzuciła. W części niejawnej postępowania, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołujących nie została wybrana do udzielania świadczeń. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 6 ofert.

Odwołujące złożyły odwołanie w terminie, podnosząc w nim następujące zarzuty:

- odrzucenie oferty w całości mimo pomyślnej weryfikacji, spełnienia wszystkich wymagań a także pozytywnych wyników kontroli ;
- skomplikowany sposób ustalenia ceny, tak aby umożliwiała otrzymanie dodatkowych punktów a jednocześnie nie była rażąco niska.

Odwołujące podkreślają, że fakt posiadania kontraktu, certyfikat ISO oraz doświadczenie pielęgniarek nie gwarantuje wysokiego poziomu świadczenia usług. Zaoferowany przez Odwołujące

personel posiada stosowne uprawnienia, wysokie kwalifikacje a także wystarczające doświadczenie. Odwołujące wnoszą również zastrzeżenia co do wysokości wartości postępowania dla Dąbrowy Górniczej. Ponadto Odwołujące zaznaczają gotowość do dalszych negocjacji w zakresie ceny i liczby.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Należy podkreślić, że rozpatrując odwołanie Dyrektor Śląskiego OW bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących.

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 Prezesa NFZ Nr 57/2013/DSOZ z dnia 2 października 2013 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 87/2013/DSOZ z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o zarządzenie Prezesa NFZ 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 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 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. Odwołujące złożyły w ofercie oświadczenie, że zapoznały się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszały co do nich zastrzeżeń oraz przyjmują je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 14 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 4 Oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy z NFZ w przedmiotowym zakresie.

Trzydzieści ofert, 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 niejawnego 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 Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ na dokonanie jej oceny według wskazanych kryteriów.

Działania Komisji Konkursowej zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju w ramach zaplanowanych na ten cel środków, nie mają na celu prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołujących nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiło wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty Odwołujących.

Każda z ofert (w tym także Odwołujących) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę punktów. Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej określone zostały załączniku nr 1 tabela nr 14 do 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.

Ocena ofert opierała się na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu konkursowym. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. W oparciu o uzyskaną punktację oceny oferty zostały uszeregowane malejąco w rankingach ofert uczestniczących w postępowaniu.

Zgodnie z art. 148 ustawy, Komisja Konkursowa dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. 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.

Komisja Konkursowa kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy w części niejawnego konkursu przeprowadziła negocjacje z Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego

postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy. Komisja Konkursowa dokonała podziału środków mając na uwadze plan postępowania. Wybór ofert do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycje zajmowane przez oferty w rankingu końcowym. Oferty poszczególnych podmiotów w rankingu tego postępowania uszeregowane zostały w kolejności malejącej pod względem punktacji łącznej uzyskanej w procesie oceny ofert. O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów. Oferta Odwołujących uzyskała łączną ocenę 38,846 pkt, w tym 25,000 pkt za kryteria niecenowe (za jakość: 15,000 pkt – za realizowanie świadczeń przez pielęgniarki posiadające specjalizację lub kurs; 10 pkt za zapewnienie samochodu osobowego;) i usytuowana została na 12 miejscu w rankingu końcowym. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1-6. Ostatnia wybrana oferta uzyskała 65,000 pkt w tym 45,000 pkt za kryteria niecenowe.

Wskazać tu należy, że w ocenie oferty uwzględniono fakt, że personel wykazany w ofercie posiada wysokie kwalifikacje - specjalizację lub kurs kwalifikacyjny – oferta otrzymała 15,000 pkt, w kategorii personel.

Chybiony jest także zarzut dotyczący odrzucenia oferty. Oferta została bowiem zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako oferta spełniająca wymagania. W dalszym toku postępowania oferta została oceniona według wskazanych kryteriów, a następnie na skutek odległego miejsca w rankingu, nie została wybrana do realizacji świadczeń.

W odniesieniu do zarzutu dot. skomplikowanego sposobu ustalenia ceny, tak aby umożliwiała otrzymanie dodatkowych punktów a jednocześnie nie była rażąco niska, informuję, że w Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w załączniku nr 1, tabela nr 14, zawarta jest informacja dot. maksymalnej liczby punktów jaką można uzyskać w kategorii cena. Tabela ta zawiera również informację, że w załączniku nr 2 do w/w zarządzenia podany jest wzór, według którego można obliczyć cenę minimalną za jaką można było otrzymać maksymalną liczbę punktów w tej kategorii – 20,000 pkt. Jak wcześniej zaznaczono, Odwołujące złożyły w ofercie oświadczenie, że zapoznały się z w/w Zarządzeniem, w związku z czym powyższy zarzut jest bezzasadny.

W odniesieniu do argumentu niewystarczających środków finansowych, należy wyjaśnić, że nie może on być zarzutem kierowanym do Komisji Konkursowej. Komisja Konkursowa nie określa jaka wysokość środków finansowych będzie zabezpieczona w danym postępowaniu. Wartość zakontraktowanych świadczeń w roku bieżącym jest zależna od wielkości środków finansowych przewidzianych w planie finansowym oddziału.

Odnosząc się do tego, że w chwili obecnej Odwołujące są gotowe do dalszej negocjacji w zakresie ceny i liczby, informuję, że aktualnie nie jest to możliwe. Zgodnie z treścią § 17 ust. 4 zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. (z późn. zm.) po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Ponadto, zgodnie z § 15 Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącym

Załącznik do uchwały Nr 36/2005/I Rady NFZ z dnia 4 października 2005 r. Oferent mógł zmienić cenę i liczbę podczas negocjacji. Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, iż przedmiotowe postępowanie zostało rozstrzygnięte w dniu 06.06.2014 r., obecnie propozycja Odwołującego nie może zostać uwzględniona.

Zasady według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu.

Zgodnie 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. W myśl w/w przepisu 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 także na tablicach ogłoszeń w siedzibie oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. Ponadto wszystkie złożone w postępowaniu oferty podlegały sprawdzeniu pod kątem spełniania jednolitych wymogów określonych wyżej przywołanymi przepisami. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiło wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty składających odwołanie. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron oraz zasad uczciwej konkurencji.

W konsekwencji stwierdzić należy, że działania Komisji Konkursowej zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju w ramach zaplanowanych na ten cel środków, nie mają na celu prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołujących nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. Działanie Komisji 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 mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołujących.

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.

**P. G. DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

*Tomasz Uher*

- 1 -

.....  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Dorota Böhm, Dorota Jaworska - DOM-MED S.C. Dorota Böhm, Dorota Jaworska, 41-303 Dąbrowa Górnicza, Gustawa Morcinka 31
- 2) Centrum Medyczne TOMMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-662 Katowice, FREDRY 22
- 3) Małgorzata Czerwińska, 41-300 Dąbrowa Górnicza, Dąbskiego 11/112
- 4) BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
- 5) Marta Krawczyk, 41-303 Glinianki, Siedmiu Szewców 21
- 6) Stefan Pobidel, 41-300 Dąbrowa Górnicza, Kondratowicza 15
- 7) Sylwia Pobidel, 41-300 Dąbrowa Górnicza, Kondratowicza 15
- 8) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu – do wiadomości
- 9) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu – do wiadomości
- 10) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a