Katowice, dnia 26 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/374/973-DG/2014

DECYZJA Nr 12-1162/OD-335/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 § 1 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 Elżbietę Gut prowadzącą Niepubliczny Pielęgniarski Zakład Opieki Zdrowotnej „CORDIMED", zwaną dalej „Odwołującym", dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2019 r. kod postępowania: 12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla miasta Bielsko-Biała, przy udziale stron:

1. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802,
2. KONIOR CLINIC Sp. z o. o. spółka komandytowa, 43-300 Bielsko-Biała, Pszenna 11.

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: 12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 768 170,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2014 do 31.12.2014. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Złożonych zostało łącznie 12 ofert na 12 miejsc realizacji świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert. W częściach: jawnej nie odrzucono żadnej z ofert oraz przeprowadzono 4 kontrole nowych miejsc wykazanych w ofertach. Wszystkie 12 ofert zostało zakwalifikowanych do części niejawnej. 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 ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

Odwołujący złożył odwołanie pismem z 13.06.2014 r. które wpłynęło dnia 17.06.2014 r. Odwołujący wskazał na posiadane wykształcenie, kursy i kwalifikacje oraz, że *„(...) nie tylko zajmuje się zarządzaniem firmy, ale także nadal opieką nad pacjentami"*. Odwołujący poinformował, ze jest Niepublicznym Pielęgniarskim Zakładem Opieki Zdrowotnej, co jego zdaniem oznacza konkurencyjność wobec innych *„podmiotów prowadzonych przez lekarzy"*, którzy zdaniem Odwołującego *„mogą podpisywać umowy z NFZ na inne świadczenia np. POZ czy specjalizację"*. Zdaniem Odwołującego *„dotychczas prowadzeni Pacjenci zostaną pozbawieni świadczeń w opiece długoterminowej (...)"*. Odwołujący wskazuje, iż *„czynność Komisji nie powinna zostać podjęta w tak drastyczny sposób z całkowitym odrzuceniem oferty i odcięciem współpracy z NFZ"*. Odwołujący wskazuje także, że *„kalkulacja cenowa może podlegać dalszej negocjacji"*. Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o prawie wglądu do akt i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony z powyższego uprawnienia nie skorzystały.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie:

Rozpatrując odwołanie, Dyrektor Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

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.),
- Zarządzenie 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,
- Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. (ze zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Każda z ofert (także Odwołującego) oceniana była według tych samych kryteriów. Kryteria oceny ofert określa 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.) a szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 – 5 oraz wagę skalującą poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 (w przypadku świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych tabela nr 14 do ww. zarządzenia). 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. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez Odwołującego odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Brane są pod uwagę wszystkie pytania z ankiet dotyczące danego kryterium.

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.

Zgodnie z 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 sygn.: NFZ/CF/DSOZ/ 2014/075/0068/W/01935/KI) Komisja zapraszała do negocjacji oferentów, których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych, a liczba wybranych do negocjacji oferentów gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby punktów rozliczeniowych. Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy.

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu postępowania. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregokolwiek 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 62,347 pkt, w tym 44,655 pkt za kryteria niecenowe zajmując 7 miejsce w rankingu. Wszystkie wybrane oferta uzyskały po łącznie 70 pkt., w tym 50 pkt. za kryteria niecenowe.

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. Przeprowadzona analiza dowodzi, że w toku postępowania konkursowego dokonano prawidłowej oceny ofert wybranych jak również oferty Odwołującego oraz prawidłowo porównano oferty.

Oferta Odwołującego nie została odrzucona na podstawie art. 149 ust.1 ustawy jak wskazano w odwołaniu tylko niewybrana wskutek przeprowadzonego postępowania konkursowego. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem w przedmiotowym konkursie ofert złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Podkreślić należy, że każdy z oferentów złożył w trakcie postępowania konkursowego oświadczenie, że w przypadku wyboru jego oferty obejmie opieką świadczeniobiorców na rzecz których realizowane były przedmiotowe świadczenia przez dotychczasowych świadczeniodawców. Każdy z podmiotów leczniczych będzie zobowiązany do objęcia opieką pacjentów z całego terenu objętego danym postępowaniem niezależnie od miejsca pobytu bądź zamieszkania świadczeniobiorcy. W związku

z powyższym, zarzut Odwołującego, iż dotychczasowi pacjenci Odwołującego zostaną pozbawieni opieki należy uznać za bezzasadny.

Co do informacji Odwołującego, iż jest gotów do podjęcia dalszych negocjacji w zakresie ceny, należy podkreślić, iż postępowanie zakończyło się a Komisja Konkursowa uległa rozwianiu. Wobec powyższego nie ma możliwości przystąpienia do kolejnych negocjacji. Zauważyć należy, że w protokole z negocjacji z dnia 22.05.2014 roku Oferent oświadczył, że cena punktu rozliczeniowego podana podczas spotkania, jest ceną ostateczną i nie ulegnie zmianie w trakcie dalszych negocjacji. Natomiast w protokole końcowym z negocjacji (który nie stanowi umowy cywilno-prawnej) z dnia 28.05.2014 roku Odwołujący podpisując protokół potwierdził klauzulę, iż zawiera on ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny oraz, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Z powyższego wynika, iż Odwołujący podpisując protokół końcowy z negocjacji poświadczył jednocześnie przyjęcie do wiadomości treści wspomnianej klauzuli i wyraził tym samym zgodę na jej stosowanie. Wskazać należy, że strona miała możliwość odmowy podpisania protokołu, co w konsekwencji skutkowałoby sporządzeniem protokołu rozbieżności. Odwołujący mógł także zgodnie z art. 153 ustawy złożyć do Komisji umotywowany protest. Odwołujący nie zdecydował się na wybór żadnej z tych możliwości, podpisując protokół końcowy z negocjacji. Podkreślić należy, że wybór strategii negocjacyjnej należał do strony.

Podnoszone przez Odwołującego dodatkowe argumenty takie jak m.in. posiadane wykształcenie czy też forma prowadzonej działalności nie mogą być uwzględnione, ponieważ Komisja Konkursowa była związana bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa i nie mogła stosować innych kryteriów wyboru ofert do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. Działanie Komisji 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.

.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Elżbieta Gut, 43-450 Ustroń, Wiśniowa 5,
2. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802,
3. KONIOR CLINIC Sp. z o. o. spółka komandytowa, 43-300 Bielsko-Biała, Pszenna 11,
4. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
5. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
6. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.