

Katowice, dnia 20 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/285/794-DG/2014

DECYZJA Nr 12-997/OD-209/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 § 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 Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Woźnikach, zwanym 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: 12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej w powiecie lublinieckim, przy udziale stron:

1. NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska, 41-902 Bytom, Drzymały 9/14
2. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
3. Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski - Prywatne Centrum Medyczne "AKO-MED" - Spółka Cywilna, 42-700 Lubliniec, Mickiewicza 14
4. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8

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: 12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na obszarze powiatu lublinieckiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 904 384,00 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. Złożono łącznie 14 ofert na 16 miejsc realizacji świadczeń.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. 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 9.06.2014 r. które wpłynęło dnia 12.06.2014 r. Odwołujący oświadczył, iż „powodem odwołania jest doznanie uszczerbku w interesie prawnym Gminnego Zespołu Ośrodków Zdrowia w Woźnikach w wyniku naruszenia przez Komisję Konkursową art. 134 ust 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”. Wskazuje, iż „z załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. jasno wynika, że najwyższym punktowym czynnikiem wyboru oferty była cena”. Zdaniem Odwołującego „jest to ważny czynnik do wyboru oferty, ale jest to adekwatny wskaźnik wyboru oferty tylko w sytuacji gdy oferenci działają w tych samych warunkach np. dla stacjonarnej opieki medycznej. Natomiast w sytuacji gdy głównym elementem kalkulacji ceny usługi medycznej jest koszt dojazdu do pacjenta(...). Każdy oferent może przedstawić inną cenę w zależności od jego warunków działania”. Odwołujący zarzucił naruszenie przez Komisję § 1 ust.1 pkt 3 zarządzenia 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 oraz naruszenie art. 68 Konsytuacji. Podnosi, że „*Oferenci, którzy zostali wybrani ze względów kosztowych będą realizować świadczenia na swoim terenie, a nie na obrzeżach powiatu na którym my działamy.*” Podnosi, także, iż Komisja Konkursowa „*uchyla się od przeprowadzenia z oferentem negocjacji rozumianych jako „poszukiwanie przez strony porozumienia dotyczącego warunków zawarcia kontraktu handlowego, rozmowy handlowe pomiędzy potencjalnymi kontrahentami, które mają na celu przygotowanie i podpisanie kontraktu (umowy) (...)*”. Odwołujący wskazuje, iż przedstawił propozycję „*obniżki ceny za udzielanie świadczeń (...)*”, która spotkała się z akceptacją komisji i nie skutkowała podjęciem dalszych negocjacji”. Odwołujący prosi o udostępnienie dokumentacji związanej z postępowaniem oraz o wydanie decyzji administracyjnej uwzględniające powyższe odwołanie. Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o prawie wglądu do akt i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Dnia 18.06.2014 roku z powyższego prawa skorzystał Odwołujący. W protokole z wglądu do akt sprawy Odwołujący zgłosił, iż „*w toku postępowania konkursowego mimo, iż w protokołach są rubryki oceniające kompleksowość opieki oraz dostępność terytorialną do opieki a w postępowaniu dotyczącym długotrwałej opieki pielęgniarstwa jest to b. istotne nie było to oceniane przez Komisję*”. Odwołujący sugeruje, iż wybrani oferenci byli preferowani przez Komisję. Zdaniem Odwołującego „*mimo potwierdzonych uchybień formalnych ofert były wielokrotnie wzywane do uzupełnienia braków formalnych przesuwano im termin uzupełnienia tych braków. Odwołujący wskazuje, iż firma BetaMed otrzymała 5 pkt za ciągłość opieki „choć na terenie na którym składała ofertę nie prowadziła dotychczas działalności*”. Odwołujący zgłaszał, iż część ofert została zastrzeżona, co zdaniem odwołującego „*zakłóca jawność postępowania*”. Ponadto w informacji o rozstrzygnięciu postępowania oraz w ogłoszeniu wyników konkursu ofert jest różna kolejność podmiotów”.

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 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,

- 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.

W postępowaniu 12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 złożono łącznie 14 ofert na 16 miejsc realizacji świadczeń. Jedna oferta została odrzucona. 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 § 1 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. Ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane według malejącej łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny ofert został wygenerowany w dniu 23 maja 2014 r. Ranking ten przedstawia się następująco:

Lp	Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty jakość	Punkty razem za mienowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne
1	1	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/13/0414	Stanisław Izdebski	20,000	5,000	45,000	50,000	70,000	Tak
2	2	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/12/0414	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski - Prywatne Centrum Medyczne "AKO-MED" - Spółka Cywilna	15,769	5,000	45,000	50,000	65,769	Tak
3	2	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/12/0414	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski - Prywatne Centrum Medyczne "AKO-MED" - Spółka Cywilna	15,769	5,000	45,000	50,000	65,769	Tak
4	4	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	Barbara Pietrasińska, Jerzy Słodczyk Spółka Cywilna "Fam-Med"	11,923	5,000	45,000	50,000	61,923	Tak

5	5	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/14/0414	Centrum Medyczne Sokrates II Sp.z o.o.	20,000	0,000	40,000	40,000	60,000	Tak
6	5	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/11/0414	BETAMED S.A.	10,000	5,000	45,000	50,000	60,000	Tak
7	7	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/6/0414	NZOO Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska	10,000	5,000	44,483	49,483	59,483	Tak
8	8	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/8/0414	Ilona Bożena Zymela	13,846	5,000	40,000	45,000	58,846	Tak
9	9	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/10/0414	CARITAS DIECEZJI GLIWICKIEJ	10,000	5,000	40,000	45,000	55,000	Tak
10	9	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/10/0414	CARITAS DIECEZJI GLIWICKIEJ	10,000	5,000	40,000	45,000	55,000	Tak
11	9	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/9/0414	GMINNY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W WOŹNIKACH	10,000	5,000	40,000	45,000	55,000	Tak
12	12	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/5/0414	HOSP-MED Sp. z o.o.	13,846	0,000	40,000	40,000	53,846	Tak
13	13	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/1/0414	Caritas Diecezji Opolskiej	2,308	5,000	40,000	45,000	47,308	Tak
14	14	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/2/0414	PRZYCHODNIA LEKARSKA MED-AM MARIOLA I ARTUR KUREK SPÓŁKA JAWNA	11,923	5,000	25,000	30,000	41,923	Tak
15	15	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/7/0414	Jolanta Rusek Bodora - Zakład Opieki Medycznej SALUS-MED Jolanta Rusek Bodora	14,231	0,000	25,000	25,000	39,231	Tak
16	16	12-14-000534/SPO/14/1/14.2142.02 6.04/01/4/0414	Centrum Medyczne MAXMED S.C Joanna Szczygieł, Iwona Sobera	20,000	0,000	0,000	0,000	20,000	Tak

Kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy Komisja konkursowa w części niejawnego 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, który przedstawiał się następująco:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne	Status negocjacji	Wybrano do negocjacji
1	1	2	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/12/0414	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski - Prywatne Centrum Medyczne "AKO-MED" - Spółka Cywilna	20,000	50,000	70,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
2	1	1	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/13/0414	Stanisław Izdebski	20,000	50,000	70,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
3	1	2	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/12/0414	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski - Prywatne Centrum Medyczne "AKO-MED" - Spółka Cywilna	20,000	50,000	70,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
4	1	5	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/11/0414	BETAMED S.A.	20,000	50,000	70,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
5	5	7	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/6/0414	NZOSZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska	20,000	49,483	69,483	Tak	zbieżne ostateczne	T
6	6	13	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/1/0414	Caritas Diecezji Opolskiej	20,000	45,000	65,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
7	7	4	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/3/0414	Barbara Pietrasińska, Jerzy Słodczyk Spółka Cywilna "Fam-Med"	13,846	50,000	63,846	Tak	zbieżne ostateczne	T
8	8	5	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/14/0414	Centrum Medyczne Sokrates II Sp.z o.o.	20,000	40,000	60,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
9	8	12	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/5/0414	HOSP-MED Sp. z o.o.	20,000	40,000	60,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
10	10	8	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/8/0414	Ilona Bożena Zymela	13,846	45,000	58,846	Tak	zbieżne ostateczne	T
11	11	9	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/9/0414	GMINNY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W WOŹNIKACH	11,923	45,000	56,923	Tak	zbieżne ostateczne	T
12	12	9	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/10/0414	CARITAS DIECEZJI GLIWICKIEJ	10,000	45,000	55,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
13	12	9	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/10/0414	CARITAS DIECEZJI GLIWICKIEJ	10,000	45,000	55,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
14	14	14	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/2/0414	PRZYCHODNIA LEKARSKA MED-AM MARIOLA I ARTUR KUREK SPÓŁKA JAWNA	20,000	30,000	50,000	Tak	zbieżne ostateczne	T
15	15	15	12-14-000534/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/7/0414	Jolanta Rusek Bodora - Zakład Opieki Medycznej SALUS-MED Jolanta Rusek Bodora	20,000	25,000	45,000	Tak	zbieżne ostateczne	T

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu postępowania. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór ofert do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycje zajmowane przez oferty w rankingu końcowym. Oferta odwołującego uzyskała

łącną ocenę 56,923 pkt. w tym: 11,923 pkt za ofertę cenową (na 20 punktów możliwych do uzyskania), 5 pkt za ciągłość (na 5 pkt możliwych do uzyskania), 40 za jakość (na 45 pkt możliwych do uzyskania). Oferta odwołującego uzyskała łączną ocenę 56,923 pkt w tym 45 pkt za kryteria niecenowe zajmując 11 pozycję w rankingu. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1-5. Ostatni wybrany oferent uzyskał łącznie 69,483 pkt., w tym 49,483 pkt. za kryteria niecenowe. Odnosząc się do zarzutów naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy należy wskazać, że 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. Mając na uwadze powyższe, zarzut naruszenia art. 134 ustawy nie zasługuje na uwzględnienie.

Nie można zgodzić się z twierdzeniem Odwołującego jakoby kryterium ceny było najwyżej punktowanym kryterium oceny ofert. Zgodnie z treścią zarządzenia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert, maksymalna ocena punktowa, możliwa do uzyskania za kryterium ceny w toku przedmiotowego postępowania, wynosiła 20 punktów, co stanowiło 28,57% maksymalnej łącznej oceny punktowej. Była więc np. niższa niż maksymalna ocena punktowa, możliwa do uzyskania za kryterium jakości, która wynosiła 45 punktów, co stanowiło 64,29% maksymalnej łącznej oceny punktowej.

Co do uwag dotyczących negocjacji, należy zauważyć, iż Odwołujący został zaproszony na negocjacje w celu ustalenia ostatecznego stanowiska stron co do ceny i liczby świadczeń. Przedstawiona przez Śląski Oddział NFZ propozycja stanowiła punkt wyjściowy do uzgodnienia zbieżnych stanowisk w procesie negocjacji, które miały na celu osiągnięcie kompromisu umożliwiającego oferentowi realizację świadczeń. Dokonano analizy oferowanej ceny i liczby świadczeń w kontekście potencjału oferenta i wymagań jakościowych. Komisja wzięła pod uwagę strukturę i zasoby oferenta w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń. W protokole z negocjacji z dnia 26.05.2014 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. Należy wskazać, że możliwość negocjacji ceny wynika wprost z przepisu rangi ustawowej. Natomiast przepisy prawa nie określają procedury ich prowadzenia. Cel prowadzenia negocjacji może zostać wskazany przez strony wyraźnie, w szczególności mogą one, bądź jedna ze stron, zastrzec, że nie prowadzą negocjacji w celu zawarcia umowy. Komisja Konkursowa w niniejszej sprawie w sposób jednoznaczny określiła intencje prowadzenia negocjacji. Protokół końcowy wskazuje w sposób niebudzący jakichkolwiek wątpliwości, że nie jest gwarantem zawarcia umowy, jego postanowienia są jedynie podstawą sporządzenia rankingu końcowego, którego wyniki stanowią dopiero podstawę zawarcia umów o udzielanie stosownych świadczeń objętych przedmiotowym konkursem. W związku z powyższym uwagi Odwołującego odnoszące się do negocjacji nie mogą być uwzględnione.

Zauważyć należy, że działania Komisji Konkursowej, zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, 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 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.

Odnosząc się do naruszenia art. 68 Konstytucji RP należy wskazać, iż jednym z ustawowych zadań Dyrektora Oddziału NFZ jest przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 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. Konstytucyjność żadnego z tych aktów prawnych nie została zakwestionowana. Ponadto, wskazać należy, iż postępowanie konkursowe zostało ogłoszone, prowadzone i rozstrzygnięte zgodnie z przepisami prawa powszechnego oraz zarządzeniami Prezesa NFZ, w związku z czym nie zostały naruszone normy prawne z nich wynikające, jak też nie została naruszona ustawa zasadnicza. Jednocześnie, podczas realizacji zadań, dotyczących kontraktowania świadczeń Oddziały Funduszu są zobowiązane do przeprowadzenia analiz dostępności do świadczeń w zakresie ogólnego rozkładu terytorialnego, z uwzględnieniem różnych potrzeb świadczeniobiorców oraz specyfiki świadczenia usług medycznych w konkretnym rodzaju i zakresie świadczeń na danym terenie. Oczywistym jest, że w przypadku wyboru w drodze konkursu Oferenta w konkretnej lokalizacji, zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej grupy świadczeniobiorców. 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 powiatu lublinieckiego, niezależnie od miejsca pobytu bądź zamieszkania świadczeniobiorcy. W związku z powyższym zarzut naruszenia art. 68 Konstytucji RP należy uznać za chybiony.

Odnosząc się do uwag Odwołującego zawartych w protokole z wglądu do akt, należy zauważyć, iż jak już wskazano powyżej 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.). Zgodnie z zapisami tegoż zarządzenia przez zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej należy rozumieć możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez: planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków, dostęp do badań i zabiegów, posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Natomiast dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej była oceniana w szczególności poprzez: liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy, organizację przyjęć świadczeniobiorców, brak barier dla osób niepełnosprawnych. W związku z powyższym interpretacja powyższych terminów dokonana przez Odwołującego jest błędna a zawarta w protokole uwaga chybiona. Co do dalszych uwag Odwołującego, dotyczących m.in. preferowania przez Komisję któregośkolwiek z oferentów, należy stwierdzić, iż tego typu zarzuty nie znajdują żadnego uzasadnienia. Komisja Konkursowa traktowała tak samo wszystkich oferentów i wszyscy oferenci, którzy zwracali się o prolongatę terminu do usunięcia braków takie zgody uzyskiwali. W związku z powyższym uwagi te nie zasługują na uwzględnienie. Co do uwag dotyczących przyznania firmie BETAMED 5 pkt za ciągłość należy zauważyć, iż w Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. przez ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej rozumieć należy organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - ocenianej w szczególności poprzez: organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy, realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. BETAMED S.A. posiada obecnie umowę na realizację świadczeń w przedmiotowym zakresie na terenie objętym postępowaniem konkursowym. W związku z tym należy uznać zarzut Odwołującego za błędny. Odnosząc się do jawności ofert należy

zauważyć, iż na podstawie art. 135 ust.2 pkt 2 Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zasadę jawności ofert składanych w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. W konsekwencji tej regulacji zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. zmieniającym zarządzenie nr 57/2013/SOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dodano § 10a, zgodnie z którym oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, może nastąpić w szczególności poprzez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 7 do wyżej wymienionego zarządzenia. Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno wskazywać, w sposób nie budzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy. Niedopuszczalne jest zastrzeżenie całej oferty. Oświadczenie o zastrzeżeniu całej oferty jest nieskuteczne. Oddział NFZ udostępnił Odwołującemu całość dokumentacji z wyjątkiem informacji zastrzeżonych przez oferentów. Ze względu na ograniczenie dostępu do ofert, wynikające z art. 135 ustawy o świadczeniach, polegające na możliwości złożenia przez oferenta zastrzeżenia informacji, Fundusz nie miał podstaw do udostępnienia ofert w części zastrzeżonej i prawnie chronionej. OW NFZ udostępnił Odwołującemu pełne akta postępowania, z wyłączeniem informacji, których udostępnienie stanowiłoby naruszenie obowiązujących przepisów prawa. Udostępnione zostały wszystkie dokumenty i materiały, które zgodnie z przepisami szczególnymi podlegają udostępnieniu. Wobec powyższego, uwagi zawarte w tym zakresie w protokole z wglądu do akt nie zasługują na uwzględnienie w toczącym się postępowaniu.

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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Dorota Suchy

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

Otrzymują:

1. Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Woźnikach, Dworcowa 21, 42-289 Woźniki,
2. NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska, 41-902 Bytom, Drzymały 9/14
3. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
4. Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski - Prywatne Centrum Medyczne "AKO-MED" - Spółka Cywilna, 42-700 Lubliniec, Mickiewicza 14
5. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8
6. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
7. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
8. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.