

Katowice, dnia 23.06.2014 r.

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

Znak: WOKS-I/0212/243/836-PP/2014

**DECYZJA Nr 12-1036/OD-231/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 PoliMed Sp. z o.o. Porąbka, ul. Wielka Puszcza 23, 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: 12-14-000530/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. NIEPUBLICZNY PIEŁĘGNIARSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IZ-MED IZABELA PILARZ ZBIGNIEWA LINDERT SPÓŁKA JAWNA, 43-365 Wilkowice, Szkolna 8a
2. Danuta Kopeć, 43-502 Czechowice-Dziedzice, Braterska 10
3. Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, 43-385 Jasienica, 845
4. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802

**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: 12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na obszarze powiatu bielskiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 681.694,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 27.03.2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 8 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000530/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/5/0414 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich 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 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 12.06.2014 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- błędnie przydzieloną ilość punktów niecenowych w rankingu. Według Odwołującego powinien on otrzymać prawie maksymalną ilość punktów,
- złe przeprowadzenie zarówno pierwszych, jak i drugich negocjacji przez Komisję Konkursową. Odwołujący zarzuca Komisji brak odpowiedzi na zadane przez niego pytania o ilość świadczeń, jaka jest proponowana dla Odwołującego w stosunku do planowanej liczby świadczeń w tym zakresie na obszarze powiatu bielskiego. Ponadto Odwołujący zaproponował wpisanie do protokołu, że jest gotowy do podjęcia rozmów odnośnie ceny osobodni oraz liczby świadczeń. Odwołujący twierdzi, iż otrzymał informację, że do protokołu nie można nic dopisać, ponieważ wtedy będzie to protokół rozbieżności i tym samym oferta zostanie odrzucona,
- Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej pozorność i fikcję prowadzonych działań oraz postawę Komisji, która pozostaje w sprzeczności z przepisami prawa, zasadami współżycia społecznego oraz narusza kardynalną zasadę równości stron,
- naruszenie przez Komisję Konkursową zasad jawności przeprowadzonego postępowania; wybór oferentów w oparciu o nieznane tym oferentom kryteria. Odwołujący twierdzi,

że podczas drugiej rozmowy negocjacyjnej otrzymał od Komisji Konkursowej propozycję ceny jednostkowej na poziomie 24,70 zł, a tym samym, w jego opinii Komisja potwierdziła przyznanie ilości osobodni zaproponowanych w ofercie tj. 4416.

Odwołujący uważa, że dotychczasowe praktyki konkursu ofert uwzględniały podstawowe zasady życia społecznego. W jego opinii wszyscy oferenci, którzy spełniali warunki oraz ich pacjenci otrzymywali chociaż szansę na świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej, a to postępowanie jest zgodne z zasadami solidaryzmu oraz dobrego współżycia społecznego. Jednocześnie Odwołujący jest świadom, że nie otrzymał punktów za certyfikat jakości ISO. Odwołujący zaznacza, że pod opieką zakładu, który reprezentuje, znajduje się blisko 80-ciu pacjentów, którzy po zakończeniu kontraktu z NFZ nie będą posiadać stałej opieki. To według Odwołującego sprawi, że pacjenci będą częściej hospitalizowani, co wygeneruje po stronie NFZ dodatkowe koszty.

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. Strony z uprawnienia tego nie skorzystały.

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 zostało złożonych 8 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, natomiast nie przeprowadziła kontroli u żadnego z oferentów biorących udział w postępowaniu.

8 ofert, jako 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, zostało zakwalifikowanych 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.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Odwołującego należy wyjaśnić, że Komisja Konkursowa nie naruszyła przepisów obowiązującego prawa i że:

1. Analiza oferty Odwołującego pod kątem oceny punktowej obarczona jest błędem. Odwołujący wskazuje wartości wyjściowe dla poszczególnych kryteriów, nie dokonując końcowych obliczeń za te kryteria. Oferta Odwołującego otrzymała 45 punktów na 50 możliwych w zakresie kryteriów niecenowych i 15 punktów na 20 możliwych za kryterium ceny.

2. Zarzucenie Komisji pozorowania przeprowadzenia negocjacji jest bezzasadne, bowiem zgodnie z procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy nr 2014/001/BO/KONTR/5.10 ze stycznia 2014 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Komisja Konkursowa ma możliwość przeprowadzenia kilkukrotnych negocjacji w zakresie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja Konkursowa w czasie negocjacji nie może wpływać na oferenta ani wywierać na niego presji. Decyzje podjęte przez oferenta w czasie negocjacji są suwerenne i autonomiczne. Wybór strategii negocjacyjnej należy wyłącznie do oferenta.

3. W trakcie pierwszego spotkania z oferentami negocjowano jedynie cenę jednostki rozliczeniowej, traktując propozycję obydwu stron jako ostateczną dla dalszych ustaleń. Zostało to odzwierciedlone w protokołach negocjacji. Oferent ma oczywiście możliwość wniesienia uwag w toku prowadzonych negocjacji, natomiast zgodnie przyjętą metodyką nieokreślenie ostatecznej ceny podczas pierwszego spotkania wykluczało możliwość dalszych negocjacji.

4. Bezpodstawny jest zarzut, że Komisja naruszyła zasadę jawności postępowania, podejmując decyzję o wyborze ofert stosując nieznane oferentom kryteria. Jak wskazano wyżej, przesłanką wyboru oferty była wysoka pozycja w rankingu końcowym – czyli uzyskanie wysokiej oceny łącznej za kryteria niecenowe i kryterium ceny.

Zarzut o ograniczanie dostępu do świadczeń osobom ubezpieczonym jest w oczywisty sposób nieprawdziwy. W postępowaniu konkursowym wyłoniono cztery podmioty lecznicze, które łącznie dysponują wystarczającym potencjałem wykonawczym, ażeby objąć opieką 154 pacjentów. Wszystkie te podmioty świadczyć będą usługi na rzecz świadczeniobiorców z terenów podmiejskich powiatu bielskiego. Dzięki wynegocjowaniu niższej od oczekiwanej ceny jednostki rozliczeniowej (osobodnia), zabezpieczono przy pomocy dostępnych środków świadczenia dla większej niż w poprzednich okresach rozliczeniowych liczby pacjentów, natomiast dostępność do świadczeń nie tylko nie zmniejszy się, ale ulegnie zwiększeniu. Co więcej, wszystkie wskazane podmioty spełniają wszystkie dodatkowo oceniane kryteria i uzyskały maksymalną liczbę punktów (50 pkt) za kryteria niecenowe.

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 60 pkt, w tym 45 pkt za kryteria niecenowe, zajmując 5 pozycję w rankingu końcowym. Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania kwoty przewidzianej w ogłoszeniu do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert na pozycjach od pierwszej do czwartej. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 63,07 pkt, w tym 50 pkt za kryteria niecenowe.

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 mogłyby 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 (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.

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

*Tomasz Uher*

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

#### Otrzymują:

- 1) "PoliMed" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-353 Porąbka, WIELKA PUSZCZA 23
- 2) NIEPUBLICZNY PIEŁĘGNIARSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IZ-MED IZABELA PILARZ ZBIGNIEWA LINDERT SPÓŁKA JAWNA, 43-365 Wilkowice, Szkolna 8a
- 3) Danuta Kopeć, 43-502 Czechowice-Dziedzice, Braterska 10
- 4) Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, 43-385 Jasienica, 845
- 5) BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
- 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