

Katowice, dnia 23 czerwca 2014 r.

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

Znak: WOKS-I/0212/295/845-DG/2014

**DECYZJA Nr 12-1046/OD-241/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 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 "OP-MED" Chrabąszcz, Niewodowska – Furowicz Pielęgniarki Spółka Partnerska, ul. Józefczaka 38, 41-902 Bytom, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000541/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej na obszarze powiatu – m. Bytom, przy udziale Stron:

1. BETAMED S.A., ul. Mikołowska 100A/802. 40-065 Katowice;
2. Medical Health Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Sienkiewicza 179, 42-583 Bobrowniki;
3. NOVA – 4 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Pl. M. Wolskiego 4, 41-902 Bytom;
4. AwithD Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Męczenników Oświęcimia 36, 41-922 Radzionków;
5. SIGMA – BI Jacek Zamłyński Spółka Jawna, ul. Wyczółkowskiego 26/2, 41-902 Bytom;
6. NZOZ Zespół Medyczno – Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska, ul. Drzymały 9/14, 41-902 Bytom

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

- 1. oddalić odwołanie,**
- 2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

### **UZASADNIENIE**

W dniu 13 marca 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 dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2019 r. w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej na obszarze powiatu – m. Bytom. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1 176 162,00 zł za okres rozliczeniowy od dnia 01.07.2014 r. do dnia 31.12.2014 r.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni byli spełniać w szczególności wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zwanego dalej „Prezesem NFZ”, wskazane 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 NFZ z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.),
- Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ 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.).

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzeń oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania (Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 02 października 2013 r.).

Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 31 marca 2014 r. Termin otwarcia ofert ustalono na dzień 03 kwietnia 2014 r. W postępowaniu ogółem złożono 15 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000541/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414 złożył w terminie.

W części jawnej postępowania Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 2 pkt 1 ustawy, stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert. Komisja Konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 15 ofert. Dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert.

Zobowiązanie do uzupełnienia braków formalnych oferty wystosowano do 13 Oferentów, w tym do Odwołującego się. W przypadku 5 Oferentów, w tym do Odwołującego się, wystosowano wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu.

W celu porównania danych zawartych w ofertach ze stanem faktycznym Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrole u 6 Oferentów. 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 Centrali NFZ o sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta.

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 15 ofert, w wyniku której oferty 9 Oferentów, w tym Odwołującego nie zostały wybrane.

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 zarządzenie zostało 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 ww. 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. Wszystkie oferty (także Odwołującego) oceniane były według tych samych kryteriów i mogły za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt. 1 – 4 zarządzenia oraz wagę skalującą poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1. W rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze kryteria te określa tabela nr 14 do ww. zarządzenia. 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.

Na podstawie zapisów art. 142 ust 6 ustawy, Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń

opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi 15 Oferentami.

W dniu 29 maja 2014 r. Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego sporządzając ranking końcowy, w którym oferty zostały uszeregowane malejąco w kolejności wynikającej z łącznej uzyskanej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali Oferenci w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji
1	12-14-000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/9/0414	BETAMED S.A.	Bytom Antoniego Józefczaka 38	20,000	50,000	70,000	zbieżne ostateczne
2	12-14-000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/14/0414	Medical Health Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Bytom Jagiellońska 1	17,885	50,000	67,885	zbieżne ostateczne
3	12-14-000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/5/0414	NOVA -"4" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Bytom Pl. Wolskiego 4	20,000	45,000	65,000	zbieżne ostateczne
3	12-14-000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/12/0414	AwithD Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Bytom Stolarzowicka 39	20,000	45,000	65,000	zbieżne ostateczne
3	12-14-000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/15/0414	Sigma-Bi Jacek Zamłyński Spółka Jawna	Bytom Chrzanowskiego 23	20,000	45,000	65,000	zbieżne ostateczne
6	12-14-000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/3/0414	NZOZ Zespół Medyczo-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska	Bytom Drzymały 9/14	11,923	50,000	61,923	zbieżne ostateczne
7	12-14-000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/10/0414	Monika Kukułka, Piotr Krupowies Opieka Pielęgniarska M.L Monika Kukułka, Piotr Krupowies s.c.	Bytom Świętochłowicka 5	20,000	40,000	60,000	zbieżne ostateczne

7	12-14- 000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/1/0414	Henryk Kudła, Krzysztof Zorychta, Robert Kudela, Joanna Przybyła - Zakład Opieki Zdrowotnej "ARS-MED" Spółka Cywilna	Bytom Energetyki 11	10,000	50,000	60,000	zbieżne ostateczne
7	12-14- 000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/13/0414	"MEDICUS" S.C. Jolanta Jasińska, Maciej Jasiński	Bytom Żeromskiego 22/1A	10,000	50,000	60,000	zbieżne ostateczne
10	12-14- 000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/6/0414	"OP-MED" Chrabąszcz, Niewodowska- Furwicz, Pielęgniarki Spółka Partnerska	Bytom Józefczaka 38	11,923	45,000	56,923	zbieżne ostateczne
11	12-14- 000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/2/0414	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia nr 13 sp. z o.o.	Bytom Piłsudskiego 84	10,000	45,000	55,000	zbieżne ostateczne
11	12-14- 000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/4/0414	Bytomskie Centrum Medyczne Jedynka spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Bytom Matejki 29EF	20,000	35,000	55,000	zbieżne ostateczne
11	12-14- 000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/8/0414	CARITAS DIECEZJI GLIWICKIEJ	Bytom Matejki 18 a	10,000	45,000	55,000	zbieżne ostateczne
14	12-14- 000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/7/0414	Przychodnia Lekarska Szombierki Sp. z o.o.	Bytom Orzegowska 52a	17,692	30,000	47,692	zbieżne ostateczne
15	12-14- 000541/SPO/14/1/14.214 2.026.04/01/11/0414	Szpital w Knurowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Bytom Korfantego 24	20,000	25,000	45,000	zbieżne ostateczne

W dniu 06 czerwca 2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, dokonując wyboru 6 ofert. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13 czerwca 2014 r. wnosząc o „uchylenie zaskarżonego rozstrzygnięcia postępowania i o przeprowadzenie ponownego postępowania w zaskarżonym zakresie lub ponowne negocjacje” oraz podnosząc zarzut naruszenia „zasad przeprowadzenia konkursu w sposób naruszający nasz interes prawny”, naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy „poprzez nierówne traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie

umowy oraz prowadzenie postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji”, art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy „poprzez dokonanie wyboru ofert nie zapewniających ciągłości udzielanych świadczeń”, art. 148 pkt 1 ustawy „poprzez nieuwzględnienie przy porównywaniu ofert kryteriów ciągłości, dostępności i jakości udzielanych świadczeń”) i art. 148 pkt 2 ustawy „poprzez nieuwzględnienie przy porównywaniu ofert kryterium kalkulacji kosztów funkcjonowania świadczeniodawcy”.

Odwołujący w swoim odwołaniu wniósł zastrzeżenia do przeprowadzonych negocjacji („Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych nie określa procedury prowadzenia negocjacji!! Zastosowanie przez Komisję Konkursową dwuetapowej procedury negocjowania, w której cenę świadczenia negocjuje się w zupełnym oderwaniu od ilości świadczeń uważamy za pogwałcenie zasad uczciwej konkurencji.”), jak również zwrócił uwagę na fakt, iż do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały wybrane podmioty lecznicze oferujące ceny „na tak niskim poziomie, że koszty ich funkcjonowania nie mogą być pokryte w pełni ze środków publicznych. Takiej sytuacji nie można pogodzić z zasadami uczciwej konkurencji”. Zdaniem Odwołującego „ograniczenie ilości świadczeniodawców na danym terenie wywoła nieunikniony skutek w postaci zmniejszenia konkurencyjności, co z pewnością odbije się negatywnie na jakości świadczonych usług”. Odwołujący wskazuje, że „misją naszego zakładu było świadczenie usług pacjentom obłożnie chorym w ramach pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej oraz pacjentom dorosłym po wylewach i udarach oraz dzieciom w ramach poradni logopedycznej”. Zwraca uwagę na pozytywne opinie ze strony pacjentów oraz na zatrudnianie wykwalifikowanego personelu pielęgniarek i neurologopedów, którzy stale podnoszą swoje kwalifikacje. „Naszym wyznacznikiem jest jakość świadczonych usług.” Odwołujący w swoim odwołaniu nawiązuje również do sytuacji finansowej firmy („zaciągnięto kredyty Izbie Pielęgniarskiej w Katowicach oraz bankach, które do dzisiaj są spłacane”. „W obliczu braku kontraktu na usługi pielęgniarskie z dniem 30 czerwca 2014 r. zakład nasz musimy zlikwidować, bowiem środki pieniężne uzyskane z kontraktu na porady logopedyczne nie zapewnią utrzymania lokalu, pokrycia mediów, ubezpieczenia itd oraz wypłat logopedom”. „Pracę straci 5 pielęgniarek i 3 neurologopedów, a opiekę długoterminową straci 15 pacjentów oraz pacjenci poradni logopedycznej, którym miesięcznie udzielano 115 porad”).

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony z przysługującego uprawnienia nie skorzystały.

## **Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie**

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 się.

Odnosząc się do podniesionego przez Odwołującego zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy należy wskazać, że 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. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane Oferentom, jak i kryteria oceny ofert. W ogłoszeniu o konkursie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały zamieszczone akty prawne, na podstawie których prowadzone było postępowanie konkursowe. Przepisy te były niezmiennie przez cały okres jego trwania. 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. Zatem na każdym jego etapie, Komisja Konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania Komisji Konkursowej nie mają jednak doprowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi Oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Wskazać należy, że konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno – konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowywane są w ramach tzw. listy rankingowej od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Wyborowi podlegają oferty, które uzyskują określoną liczbę punktów, aż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na dany zakres kontraktowanych świadczeń, wskazanych w ogłoszeniu postępowania jako wartość zamówienia. Celem działań Komisji Konkursowej jest wyłonienie najkorzystniejszych z punktu widzenia kryteriów określonych przez Prezesa NFZ ofert, na podstawie których zawarte zostaną umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 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 najwyższą możliwą do otrzymania liczbę punktów i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się dotyczących naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy poprzez dokonanie wyboru ofert nie zapewniających ciągłości udzielanych świadczeń należy wskazać, że podmioty lecznicze realizujące umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowej domowej do dnia 30 czerwca 2014 r. na obszarze postępowania konkursowego uzyskały w ocenie oferty 5 pkt za kryterium ciągłości. Punktów tych nie otrzymali Oferenci, którzy nie realizowali w dniu złożenia oferty takiej umowy. Natomiast wskazać 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.

Odnosnie zarzutu dotyczącego naruszenia przepisu art. 148 pkt 1 i 2 ustawy poprzez nieuwzględnienie przy porównaniu ofert kryteriów ciągłości, dostępności i jakości udzielanych świadczeń oraz nieuwzględnieniu przy porównywaniu ofert kryterium kalkulacji kosztów funkcjonowania świadczeniodawcy podkreślić należy, że oferta Odwołującego została oceniona według jednolitych, stosowanych wobec wszystkich Oferentów, kryteriów i zasad. Według treści art. 148 ustawy porównanie ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej lub zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, a także ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Według tych kryteriów oceniane były wszystkie oferty w postępowaniu. Kryteria oceny ofert były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu zostały ocenione w zakresie poszczególnych kryteriów takich jak: cena, jakość i ciągłość.

W odniesieniu do argumentu ograniczenia ilości świadczeniodawców na danym terenie należy wskazać, że Komisja Konkursowa jest związana planem postępowania, który określa planowaną do zakupu liczbę świadczeń. Wartość postępowania to wynik arytmetycznego działania tj. iloczyn planowanej do zakupu liczby świadczeń i ceny oczekiwanej. Wartość postępowania ogłoszonego na obszarze powiatu – m. Bytom wynosiła 1 176 162,00 PLN. Przy cenie oczekiwanej w wysokości 26,00 zł zaplanowana do zakupu liczba osobodni wynosiła 45 237. Liczba ta umożliwia realizację opieki przez ok. 41 pielęgniarek w ramach zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu nad ok. 246 świadczeniobiorcami (przy założeniu, że pielęgniarka w ramach zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy realizuje świadczenia na rzecz 6 pacjentów). Komisja Konkursowa dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu postępowania. Wybór oferty



do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert z pozycji 1-6. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę 56,923 pkt, w tym 50 pkt za kryteria niecenowe zajmując 10 pozycję w rankingu końcowym. Natomiast ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 61,923 pkt, w tym 50 pkt za kryteria niecenowe.

Zarzut utraty opieki długoterminowej przez 15 pacjentów oraz pacjentów poradni logopedycznej nie może zostać uwzględniony, ponieważ świadczenia zdrowotne dla świadczeniobiorców w przedmiotowym zakresie i obszarze będą udzielane przez świadczeniodawców wybranych w niniejszym postępowaniu. Należy dodać, że zgodnie z art. 29 ustawy świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy realizującego świadczenia z zakresu pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Komisja Konkursowa ma możliwość przeprowadzania kilkukrotnych negocjacji w zakresie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej. W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa przyjęła dwuetapowy model postępowania. Na I spotkaniu negocjowana była cena świadczeń zdrowotnych, na II – liczba świadczeń zdrowotnych. Wybór strategii negocjacyjnej należał do Oferenta. Komisja Konkursowa nie mogła sugerować zmiany ceny, ponieważ mogłoby to stanowić czyn nieuczciwej konkurencji skoro cena stanowiła element rankingujący, jak również jeden z elementów mających wpływ na łączną liczbę punktów uzyskanych przez oferty wybrane do realizacji świadczeń. Cena oczekiwana stanowiła podstawę do wyliczenia liczby punktów jaką uzyskałaby oferta za kryterium cenowe. W toczących się postępowaniach za kryterium cenowe można było uzyskać maksymalnie 20 punktów. Jednocześnie nie można uznać ceny 23,40 zł za rażąco niską, skoro w załączniku nr 2 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wskazano algorytm pozwalający określić maksymalną liczbę punktów oceny w zakresie kryterium ceny. Cena oczekiwana przez Śląski OW NFZ została określona na poziomie 26,00 zł. Zatem cena 23,40 zł była ceną minimalną, za którą zgodnie ze wskazanym w ww. zarządzeniu algorytmem Oferent otrzymywał maksymalną liczbę punktów za kryterium cenowe. Z kolei liczba świadczeń zdrowotnych ustalana była na podstawie rzeczywistego potencjału wykonawczego przedstawionego przez Oferenta w ofercie złożonej w przedmiotowym postępowaniu (brany pod uwagę był harmonogram czasu pracy poradni, dostępność sprzętu w godzinach pracy poradni oraz liczba zatrudnionego personelu w stosunku do posiadanego sprzętu), jak również wykonanie kontraktu w 2013 r. i w I kwartale 2014 r. Należy także wskazać, że podpisanie przez Oferenta oraz członków zespołu negocjacyjnego protokołu końcowego z negocjacji, w którym zostało zawarte ostateczne stanowisko stron co do ilości oraz ceny świadczeń nie oznacza wyboru Oferenta i nie stanowi przyrzeczenia

zawarcia umowy. Oferty podmiotów, które uzyskały w rankingu końcowym miejsca 1-6 opiewały na łączną liczbę świadczeń równą 39 468 osobodni i były przygotowane odpowiednio do potencjału danego Oferenta oraz jego dotychczasowego wykonania. Tym samym Komisja Konkursowa prowadząca postępowanie nie miała podstaw do złożenia wybranym Oferentom propozycji liczby niższej od liczby podanej w ofercie.

Natomiast rodzaj umowy o pracę personelu pielęgniarskiego czy kwestia konieczności ich rozwiązania w przypadku braku zawarcia z Odwołującym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również sytuacja finansowa firmy pozostawały poza sferą kompetencji Komisji Konkursowej i nie podlegały weryfikacji w trakcie postępowania konkursowego.

W odniesieniu do argumentu Odwołującego zatrudniania wykwalifikowanego personelu pielęgniarek i neurologopedów należy wskazać, że kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie zostały ocenione na maksymalną liczbę punktów jaką można było zdobyć za to kryterium, tj. 30 pkt. Natomiast we wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym podstawach prawnych, w tym w przepisach regulujących warunki wymagane i dodatkowo oceniane, zarówno praca neurologopedy w ramach realizacji świadczeń opieki długoterminowej domowej, jak i podnoszenie kwalifikacji przez personel medyczny oraz pozytywna opinia wśród społeczności pacjentów podmiotu leczniczego nie zostały określone jako jeden z warunków udzielania świadczeń i nie podlegały weryfikacji w toku postępowania konkursowego.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem wykazało, że działanie Komisji Konkursowej 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 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. 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.

p.o. DYREKTOR  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

*Tomasz Uher*

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

Otrzymują:

- 1) "OP-MED" Chrabąszcz, Niewodowska – Furowicz Pielęgniarki Spółka Partnerska, ul. Józefczaka 38, 41-902 Bytom;
- 2) BETAMED S.A., ul. Mikołowska 100A/802. 40-065 Katowice;
- 3) Medical Health Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Sienkiewicza 179, 42-583 Bobrowniki;
- 4) NOVA – 4 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Pl. M. Wolskiego 4, 41-902 Bytom;
- 5) AwithD Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Męczenników Oświęcimia 36, 41-922 Radzionków;
- 6) SIGMA – BI Jacek Zamłyński Spółka Jawna, ul. Wyczółkowskiego 26/2, 41-902 Bytom;
- 7) NZOZ Zespół Medyczno – Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska, ul. Drzymały 9/14, 41-902 Bytom;
- 8) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu;
- 9) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu;
- 10) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a