

Katowice, dnia 24.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/356/903-IW/2014

DECYZJA Nr 12-1093/OD-278/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 NZOZ SKOTOMA-MED. Agnieszka Mroczek, Zbigniew Mroczek Sp. J, Bielsko-Biała - reprezentowaną przez Kancelarię Adwokacką KUROWSKI & KOŁCON, pl. Św. Mikołaja 5, 43-300 Bielsko Biała, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2019 r., kod postępowania: 12-14-000557/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. BETAMED SA, 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100a/802,
2. KONIOR CLINIC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 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 24.06.2014 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 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2019 r., kod postępowania: 12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze miasta Bielsko - Biała. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż . 0,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 31 marca 2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 12 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414 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 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, podnosząc w nim, że przedmiotowe rozstrzygnięcie zostało wydane z naruszeniem przez Śląski OW NFZ następujących przepisów:

- 1) *„art. 134 ust. 1 i ust. 2 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. zwanej dalej „Ustawą”) poprzez:*
 - *jego błędne zastosowanie przejawiające się w wyborze ofert podmiotów, których przeprowadzona ocena była nierzetelna i nieprawidłowa w kontekście zasad jej przeprowadzenia określonych zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r., w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i dokonanie wyboru ofert, pomimo nie wyjaśnienia i nie przedstawienia oceny ofert w oparciu o poszczególne kryteria,*
 - *naruszenia zasad równego traktowania oraz naruszenia zasad gwarantujących zachowanie uczciwej konkurencji,*
- 2) *art. 142 ust. 6 i 7 Ustawy poprzez nieprzeprowadzeni negocjacji z oferentami, których oferty zostały dopuszczone do udziału w tym z odwołującym się;*

3) *art. 143 w zw. Z art. 144 pkt 3 Ustawy poprzez nie zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rokowań.*”

Odwołujący zwraca uwagę, że od 11 lat współpracuje z NFZ udzielając świadczeń zdrowotnych i w związku z chęcią dalszej współpracy złożył ofertę w postępowaniu konkursowym. Ponadto Odwołujący uważa, że Komisja Konkursowa błędnie zastosowała art. 134 ust. 1 i 2 ustawy poprzez wybór ofert, wobec których była przeprowadzona nierzetelna i nieprawidłowa ocena zgodnie z zasadami zawartymi w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. Skarżący uważa, że Komisja Konkursowa naruszyła zasady równego traktowania oraz zasady gwarantujące zachowanie uczciwej konkurencji. Odwołujący podnosi również, że jedna ze stron nie posiada na terenie Bielska – Białej wyspecjalizowanej kadry pracowniczej – pielęgniarek. Według Skarżącego, dopiero teraz, po zakończeniu postępowania konkursowego, jest prowadzona rekrutacja pracowników, w związku z czym Oferent ten otrzymał zawyżoną ilość punktów. Skarżący zarzuca nierówne traktowanie oraz naruszenia zasad gwarantujących zachowanie uczciwej konkurencji, ponieważ u jednego z oferentów pracują byli pracownicy Funduszu, fakt ten ma potwierdzać nie przedstawienie oceny poszczególnych ofert. Odwołujący uważa, że w sytuacji gdy doszło do pozytywnej weryfikacji formalno-prawnej złożonej oferty, miał prawo oczekiwać na rozpoczęcie negocjacji z oferentami, podczas których istniała możliwość negocjowania zaoferowanych wcześniej cen. Według Odwołującego Komisja Konkursowa nie przeprowadziła negocjacji, a ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Po modyfikacji ceny, w ocenie Skarżącego jego oferta otrzymałaby najwyższą liczbę punktów. W ocenie Odwołującego „*Śląski Oddział NFZ w Katowicach winien doprowadzić do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rokowań a nie przetargu. Ma to pełne uzasadnienie również w kontekście dotychczasowego wykonania umów przez odwołującego się w zakresie świadczeń objętych konkursem w ubiegłych latach, czego jednak Śląski Oddział NFZ w Katowicach nie uczynił*”.

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 skorzystały. Z uprawnienia tego skorzystał Odwołujący, wnosząc zarazem uwagi do protokołu

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.

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 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.

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.

Kryteria dla rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w podziale na poszczególne zakresy świadczeń opieki zdrowotnej zawiera tabela nr 14 załącznika nr 1 do ww. zarządzenia.

Zgodnie z powyższym zarządzeniem, w przedmiotowym zakresie świadczeń 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 12 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również – 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 sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) – przeprowadziła obligatoryjnie kontrolę u czterech oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ w zakresie, na który zostały złożone oferty. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących miejsca

wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych, ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli.

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 najwyższej ocenionej do tej o najmniejszej liczbie punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu.

Ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane wg malejącej łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny został wygenerowany w dniu 21 maja 2014 r.

Ranking ten przedstawia się następująco:

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty jakość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/7/0414	Bielsko-Biała Górska 19	16,154	5	45	50	66,154
1	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/12/0414	Bielsko-Biała Pszenna 11	16,154	5	45	50	66,154
3	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/8/0414	Bielsko-Biała Żółkiewskiego 40	17,692	0	45	45	62,692
4	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414	Bielsko-Biała Krasickiego 12/A	17,692	5	39,655	44,655	62,347
5	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/11/0414	Bielsko-Biała Karpacka 24	20	0	40	40	60
5	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414	Bielsko-Biała BOLESŁAWA PRUSA 61	10	5	45	50	60
7	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	BIELSKO-BIAŁA Stefanii Sempołowskiej 8	19,615	0	40	40	59,615
8	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/9/0414	BIELSKO-BIAŁA POLNA 31	13,846	5	40	45	58,846
9	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/5/0414	Bielsko-Biała Sternicza 26a	12,115	5	40	45	57,115
10	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	Bielsko-Biała Górska 133	10	5	40	45	55
10	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414	Bielsko-Biała Olszówka 38A	10	5	40	45	55
12	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/10/0414	Bielsko-Biała Karpacka 46	10	0	25	25	35

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

nr 2014/001/BO/KONTR/5.10 pismo NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/w/01935/KI/ negocjacje zostały przeprowadzone ze wszystkimi oferentami.

Po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając zarazem ranking końcowy, który przedstawia się następująco:

Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	1	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/12/0414	Bielsko-Biała Pszenna 11	20	50	70
1	5	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414	Bielsko-Biała BOLESŁAWA PRUSA 61	20	50	70
3	1	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/7/0414	Bielsko-Biała Górską 19	16,154	50	66,15
4	3	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/8/0414	Bielsko-Biała Żółkiewskiego 40	20	45	65
4	8	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/9/0414	BIELSKO-BIAŁA POLNA 31	20	45	65
4	9	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/5/0414	Bielsko-Biała Sternicza 26a	20	45	65
7	4	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414	Bielsko-Biała Krasickiego 12/A	17,692	44,655	62,35
8	5	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/11/0414	Bielsko-Biała Karpacza 24	20	40	60
9	7	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	BIELSKO-BIAŁA Stefanii Sempołowskiej 8	19,615	40	59,62
10	10	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	Bielsko-Biała Górską 133	10	45	55
10	10	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414	Bielsko-Biała Olszówka 38A	10	45	55
12	12	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/10/0414	Bielsko-Biała Karpacza 46	20	25	45

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 ofertę w rankingu końcowym. Oferta odwołującego uzyskała łączną ocenę:

- dla miejsca realizacji świadczeń przy ulicy Olszówka – 55 pkt. w tym 45 pkt. za kryteria niecenowe zajmując 10 (przedostatnią) 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 z pierwszej pozycji (2 oferentów). Każda z wybranych ofert uzyskała po 70 pkt., w tym 50 pkt. za kryteria niecenowe.

Odnosząc się do podniesionych przez Odwołującego zarzutów, stwierdzić należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła przepisów obowiązującego prawa.

Odwołujący zarzuca naruszenia art. 134 ust. 1 i ust 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku (zw. dalej Ustawą);

Przedmiotowy zarzut jest niesłuszny – należy na wstępie wskazać, że Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. By uczynić zadość temu zobowiązaniu, uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. 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, bowiem 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, byłoby to bowiem zaprzeczenie idei konkursu ofert, którą jest wyłonienie najkorzystniejszych ofert.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełnia wszystkie wymagania formalno-prawne oraz wymogi merytoryczne, złożono bowiem oferty w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego, które uzyskały najwyższą możliwą do otrzymania liczbę punktów i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Innymi słowy – oferta Odwołującego była zgodnie z obiektywnymi kryteriami - gorsza od ofert zajmujących pierwsze miejsce w rankingu końcowym. Wartość w/w ofert - wprost wynikająca ze zweryfikowanego w toku prac komisji potencjału wykonawczego wyczerpywała wartość zamówienia, toteż w celu zawarcia umowy z Odwołującym Komisja Konkursowa zmuszona byłaby do zaoferowania wybranym oferentom propozycji nieadekwatnej do ich potencjału wykonawczego.

W tej sytuacji zawarcie umowy z Odwołującym byłoby rażącym nadużyciem i nieprawidłowym wydatkowaniem środków publicznych – bowiem doszłoby do zawarcia umowy na mniej korzystnych, z punktu widzenia płatnika, warunkach.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 132 Ustawy stwierdzić należy, że przeczy on faktom. Odwołujący został zaproszony do negocjacji, które odbyły się dwuetapowo:

- w dniu 22 maja 2014 roku w celu ustalenia ceny świadczeń. Podczas tego spotkania, które zakończyło się podpisaniem zbieżnego protokołu z negocjacji ustalono cenę jednostki rozliczeniowej (osobodnia) na 26,00 PLN. Nadto, w trakcie negocjacji Odwołujący nie zaproponował obniżenia ceny za świadczenia opieki zdrowotnej.

- w dniu 28 maja 2014 roku w celu ustalenia liczby świadczeń, którą po wynegocjowanej uprzednio cenie płatnik byłby w stanie zakupić, w przypadku wskazania oferenta do podpisania umowy. Również tym razem Odwołujący nie zgłosił żadnych uwag ani propozycji zmiany swojej oferty w zakresie liczby jednostek rozliczeniowych.

Zarazem przypominam, że Oferenci (również Odwołujący) informowani byli drogą telefoniczną o mających nastąpić negocjacjach z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem. W trakcie rozmowy telefonicznej udzielano również informacji, że spotkanie negocjacyjne dotyczyć ma ceny jednostki rozliczeniowej (osobodnia), a następnie liczby świadczeń, którą po wynegocjowanej cenie płatnik byłby w stanie zakupić w przypadku wskazania oferenta do podpisania umowy na realizację świadczeń medycznych w przedmiotowym zakresie.

Trudno uznać podniesiony przez Odwołującego argument o braku możliwości przygotowania do negocjacji. Odwołujący, jako wieloletni świadczeniodawca posiadający umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia powinien bezsprzecznie posiadać wysoki poziom wiedzy na temat zasad przeprowadzania postępowania konkursowego. Wskazać również należy, że Odwołujący miał możliwość odmowy podpisania protokołu, co w konsekwencji skutkowałoby sporządzeniem protokołu rozbieżności. Odwołujący podpisał jednak protokół końcowy z negocjacji. Podkreślić również należy, że wybór strategii negocjacyjnej należał do Odwołującego. Oferent w czasie negocjacji ma prawo przedstawić Komisji Konkursowej inną cenę niż określoną w złożonej ofercie. Decyzja o zmianie ceny, a tym samym wartości realizowanych świadczeń należy wyłącznie do Oferenta z uwagi na fakt, iż wynika ona z analizy kosztowej udzielanych świadczeń. Komisja Konkursowa w trakcie negocjacji nie może sugerować Oferentom zmiany oferty. Takie postępowanie stanowiłoby zaprzeczenie idei konkursu i negocjacji. Brak zatem sugestii w zakresie oferty Odwołującego ze strony Komisji Konkursowej w trakcie negocjacji nie może być interpretowany jako nieprzeprowadzenie procesu negocjacji.

Wspomniany w uzasadnieniu odwołania argument, że można wnioskować o niespełnianiu przez ofertę podmiotu leczniczego Betamed S.A. warunków dodatkowo ocenianych na podstawie

ewentualnej rekrutacji pracowników prowadzonej przez tę firmę jest nielogiczny. Przypominam, że nabór wykwalifikowanej kadry medycznej jest niezbywalnym prawem każdego podmiotu leczniczego.

Równocześnie wyjaśniam, że lista personelu oferty w/w podmiotu podlegała drobiazgowej weryfikacji w trakcie prac komisji, czego potwierdzeniem są liczne zapisy w dokumentacji postępowania konkursowego.

Podjęcie o ustalenie wyników konkursu ze względu na domniemane stosunki koleżeńskie łączące Przewodniczącego Komisji Konkursowej, Pana Wojciecha Mikę z pracownikami firmy Betamed S.A. jest całkowicie bezzasadne. Świadectwem nieprawdziwości tego zarzutu jest przejrzystość dokonanego przez komisję wyboru – do zawarcia umowy wskazano jedyne dwie oferty, które spełniały wszystkie dodatkowo oceniane kryteria i zarazem otrzymały maksymalną ocenę w zakresie kryterium ceny.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 143 w zw. z art. 144 pkt 3 ustawy wyjaśnić należy, że art. 144 wyraźnie wskazuje, że postępowanie w trybie rokowań może być przeprowadzone, jeżeli zachodzi jedna z trzech określonych w tym przepisie sytuacji, z których żadna nie miała miejsca

Jako najbardziej przejrzysty i dający równe szanse wszystkim oferentom, tryb konkursu ofert został wybrany przez Dyrektora ŚOW NFZ do wyłonienia podmiotów leczniczych mających świadczyć usługi medyczne w przedmiotowym zakresie w okresie od 1 lipca 2014 roku do 30 czerwca 2019 roku.

Ponadto należy wskazać, że w art.152 ust. 2 ustawy ustawodawca jednoznacznie i wprost wskazuje, że środki odwoławcze dostępne świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku nie przysługują na wybór trybu postępowania.

Odnosząc się do uwag zawartych w protokole z wglądu do akt sprawy należy wyjaśnić co następuje:

Dla podmiotów leczniczych zapewnienie jak najwyższej jakości świadczeń powinno być priorytetem. Przekłada się to bowiem na zdrowie, zaufanie, bezpieczeństwo, a przede wszystkim życie pacjenta. Obecnie każda procedura medyczna musi mieć zapewnioną odpowiednią jakość. Oznacza to wykonanie świadczenia medycznego w określonym czasie, zgodnie z obowiązującymi standardami. Od 2014 roku jakość usług stała się ważnym kryterium oceny świadczeniodawców ubiegających się o kontrakty z NFZ. Elementami oceny jakościowej są certyfikaty ISO i system akredytacji przyznawane przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Zewnętrzna kontrola jakości, tj. posiadania certyfikatów systemu zarządzania została określona w § 1 ust. 2 i 3 Zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. jako jedno z kryteriów dodatkowo ocenianych mających wpływ na łączną ocenę oferty i siłą rzeczy nie mogła zostać pominięta w ocenie ofert ponieważ stanowiłoby to naruszenie przez Komisję Konkursową obowiązujących w tej dziedzinie przepisów prawa.

Co do przeprowadzonych negocjacji - Oferent sam decyduje w świetle złożonej oferty oraz otoczenia konkurencyjnego o obniżeniu ceny lub liczby świadczeń. Komisja nie może wywierać wpływu na decyzję Oferenta. Podobnie w poruszonej kwestii nagrywania rozmowy negocjacyjnej, wszyscy oferenci informowani byli w jednakowy sposób o możliwości nagrywania przebiegu negocjacji i do oferenta, nie do Komisji Konkursowej, należała decyzja odnośnie rejestrowania rozmów. W każdym przypadku informacja o braku zgody na nagrywanie była odnotowana w protokole negocjacji. Natomiast w kwestii podpisów członków pod protokołem z negocjacji – w związku z brakiem możliwości ich zebrania po przeprowadzonych negocjacjach, Oferent otrzymywał wzór takiego protokołu na dowód przeprowadzonej rozmowy. W kwestii nienaganej pracy świadczeniodawcy przy realizacji umowy w przedmiotowym zakresie świadczeń informuję, że takie kryterium nie zostało ujęte w ww. Zarządzeniu jako kryterium oceny oferty.

Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku 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. 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. 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. 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 Ulman

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Adwokat Piotr Kołcon z Kancelarii Adwokackiej KUROWSKI & KOŁCON, pl. Św. Mikołaja 5, 43-300 Bielsko-Biała
- 2) BETAMED SA, 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100a/802,
- 3) KONIOR CLINIC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, 43-300 Bielsko-Biała, Pszenna 11
- 4) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 5) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 6) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a