

Katowice, dnia 24.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS- I/0212/264/894 - JM/2014

DECYZJA Nr: 12-1086/OD-271/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: Caritas Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, ul. Ziemowita 2 zwanego 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: 12-14-000527/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej dla m. Gliwice przy udziale Stron:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-109 Gliwice, Różana 7
2. 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 13.03.2014r. 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 1.07.2014r. do 30.06.2019r., kod postępowania: 12-14-000527/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej dla m. Gliwice. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 518 596,00 zł. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert na 7 miejsc realizacji świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-14-000527/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414 złożył w terminie.

W części: jawnej odrzucono 1 ofertę oraz przeprowadzono 3 kontrole nowych miejsc wskazanych w ofertach. 6 ofert zostało zakwalifikowanych do części niejawnej. 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 06.06.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, podnosząc w nim następujące zarzuty:

- naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nierówne traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenie postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji,

- naruszenie art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy poprzez dokonanie wyboru ofert nie zapewniających ciągłości udzielanych świadczeń,

- naruszenie art. 148 pkt 1 ustawy poprzez nieuwzględnienie przy porównywaniu ofert kryteriów ciągłości, dostępności i jakości udzielanych świadczeń,

- naruszenie art. 148 pkt 2 ustawy poprzez nieuwzględnienie przy porównywaniu ofert kryterium kalkulacji kosztów funkcjonowania świadczeniodawcy.

W opinii Odwołującego złożył on ofertę, która zapewniała ciągłość, dostępność, jakość i tak skalkulowane koszty, że mógł zapewnić stabilność świadczenia usług. Natomiast Oferenci, którzy wygrali konkurs nie są w stanie płynnie przejąć obsługiwanych dotychczas pacjentów i zapewnić ciągłości udzielanych świadczeń.

Odwołujący uważa, iż dla Komisji Konkursowej najważniejszym elementem, decydującym o wyborze oferty była cena świadczenia. Cena świadczenia zaoferowana przez Odwołującego została skalkulowana i podtrzymana w trakcie negocjacji w oparciu o aktualnie obowiązujące Zarządzenie Prezesa NFZ nr 87/2013/DSOZ. W załączniku nr 1 do w/w zarządzenia rozróżnia się współczynniki korygujące dla pacjentów ocenionych wg skali Barthel, które to współczynniki miały obowiązywać od 1 stycznia 2015 r. Tymczasem w ostatnich dniach maja br. do konsultacji trafił projekt nowego Zarządzenia Nr /2014/DSOZ w którym nie ma już współczynników korygujących w zależności od oceny świadczeniobiorcy w skali Barthel. Upublicznienie tego projektu nastąpiło na stronie internetowej NFZ w dniu 28 maja br. i w opinii Odwołującego mogło mieć wpływ na decyzje cenowe podjęte podczas negocjacji przez świadczeniodawców, którzy posiadali wiedzę o projektowanych zmianach.

Kolejnym zarzutem Odwołującego jest lekceważenie faktu, że pielęgnacja ciężko chorych, wykonywana na dobrym poziomie w środowisku domowym musi posiadać realną cenę i stanowi to naruszenie obowiązku działania w interesie ubezpieczonych oraz powoduje utratę doświadczonych, wartościowych i wykształconych pielęgniarek. Uważa również, że decydująca rola punktów za cenę przy ostatecznym wyborze ofert powoduje, że NFZ nie dostrzega różnicy w kosztach opieki nad 6 cioma pacjentami zamieszkałymi w aglomeracji miejskiej, a kosztami opieki nad taką samą liczbą osób zamieszkałych w odległych od siebie sołectwach, pozbawionych publicznych środków komunikacji, a czasem nawet drogi dojazdowej.

Ponadto w procedurach konkursowych nie zwraca się uwagi na miejsce zamieszkania personelu pielęgniarskiego, wykazywanego przez podmioty lecznicze w swoich ofertach, jak i również na gotowość użytkowania własnego samochodu osobowego. W stacjach Caritas liczba samochodów jest prawie równa liczbie zatrudnionych pielęgniarek i każda z nich posiada prawo jazdy.

Zdaniem Odwołującego podczas II etapu negocjacji niektórzy świadczeniodawcy otrzymywali od Komisji Konkursowej realne propozycje co do liczby świadczeń. Natomiast Ci świadczeniodawcy, którzy w czasie pierwszego etapu negocjacji zaoferowali zbyt wysoką cenę byli przez Komisję Konkursową dezinformowani, tzn. otrzymywali informację, iż NFZ zgadza się w całości na zaproponowaną przez nich w ofercie liczbę świadczeń, podczas gdy w rzeczywistości nie były to realne propozycje Śląskiego OW NFZ. II etap negocjacji stanowił zatem prawdziwe negocjacje tylko dla tych świadczeniodawców, którzy wystawili wystarczająco niską cenę w I etapie negocjacji. Konkurs został zatem rozstrzygnięty już po I etapie negocjacji. Jest to w opinii Odwołującego nierówne traktowanie świadczeniodawców przez Komisję Konkursową. Ponadto nastąpiło dodatkowe odwołanie w czasie przekazania informacji o niekorzystnym dla Odwołującego rozstrzygnięciu konkursu. Opóźniło to decyzje o wręczeniu wypowiedzeń umów o pracę, co w przypadku zwolnienia

grupowego ma szczególne niekorzystne reperkusje finansowe, powodujące ewidentny uszczerbek dla podmiotu Odwołującego. Odwołujący podkreśla również, że ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie określa procedury prowadzenia negocjacji. Zastosowanie przez Komisję Konkursową dwuetapowej procedury w negocjowaniu, w której cenę świadczenia negocjuje się w pełnym oderwaniu o ilości świadczeń uważa Odwołujący za pogwałcenie zasad uczciwej konkurencji, gdyż strona składająca ofertę pozbawiona jest w takim przypadku możliwości rzetelnej oceny swojej sytuacji.

Niezależnie od powyższego, Odwołujący składa także wniosek o umożliwienie mu zapoznania się ze wszystkimi dokumentami, w tym składanymi ofertami oraz protokołami z prowadzonych negocjacji tych świadczeniodawców, którzy zostali wykazani w ogłoszeniu z dnia 06.06.2014 r. o rozstrzygnięciu postępowania.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego o prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Caritas Diecezji Gliwickiej z uprawnienia tego skorzystał w dniu 18.06.2014 r. W związku z uwagami wniesionymi w „Protokole z wglądu do akt” informuje się, iż ograniczenie ilości odpisów do 5 sztuk zostało nałożone z powodu dużej ilości wykorzystywania materiałów biurowych. W odniesieniu do zarzutu o zbyt krótkim terminie na wniesienie uwag do postępowań informuje się, iż termin odwołań nie może być przedłużany na wniosek Odwołującego.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek 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 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 7 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert i odrzuciła 1 ofertę oraz przeprowadziła kontrole u 3 Oferentów biorących udział w postępowaniu – 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 o sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI). 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.

6 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, zostały 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.

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.

Ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane wg malejącej łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny ofert został wygenerowany w dniu 22 maja 2014 r.

Lp	Pozycja w rankingu	Kod oferty	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne
1	1	12-14-000527/SPO/14/1/1/4.2142.026.04/01/5/0414	Gliwice KOZIELSKA 4	10	5		45			50	60	Tak
2	2	12-14-000527/SPO/14/1/1/4.2142.026.04/01/2/0414	Gliwice Piastowska 3	13,846	0		45			45	58,85	Tak
3	3	12-14-000527/SPO/14/1/1/4.2142.026.04/01/6/0414	Gliwice Liliowa 3	10	5		40			45	55	Tak
4	4	12-14-000527/SPO/14/1/1/4.2142.026.04/01/3/0414	Gliwice Różana 7	13,846	5		34,14			39,138	52,98	Tak
5	5	12-14-000527/SPO/14/1/1/4.2142.026.04/01/7/0414	Gliwice Malinowski ego 10/2	17,692	0		25			25	42,69	Tak
6	6	12-14-000527/SPO/14/1/1/4.2142.026.04/01/1/0414	Gliwice GÓRNYCH WĄŁÓW 22	17,692	0		15			15	32,69	Tak

Kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawniej konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy.

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne	Status negocjacji
1	1	1	12-14-000527/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/5/0414	Gliwice KOZIELSKA 4	15,769	50	65,769	Tak	zbieżne ostateczne
2	2	4	12-14-000527/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	Gliwice Różana 7	13,846	49,138	62,984	Tak	zbieżne ostateczne
3	3	2	12-14-000527/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	Gliwice Piastowska 3	15,385	45	60,385	Tak	zbieżne ostateczne
4	4	3	12-14-000527/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414	Gliwice Liliowa 3	14	45	59	Tak	zbieżne ostateczne
5	5	5	12-14-000527/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/7/0414	Gliwice Malinowski ego 10/2	17,692	25	42,692	Tak	zbieżne ostateczne
6	6	6	12-14-000527/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414	Gliwice GÓRNYCH WĄŁÓW 22	20	15	35	Tak	zbieżne ostateczne

Komisja Konkursowa dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu postępowań. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi

postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę: 59 pkt., w tym 45 pkt. za kryteria niecenowe zajmując 4 pozycję w rankingu.

Komisja Konkursowa 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 pozycji 1-2/2 miejsc udzielania świadczeń. Ostatni wybrany oferent uzyskał łącznie 62,984 pkt. , w tym 49,138 pkt. za kryteria niecenowe.

Odnosząc się do podniesionego przez Odwołującego zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku należy wskazać, że Fundusz jest zobowiązany 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. 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. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem komisji konkursowej jest wybór najkorzystniejszych ofert. 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 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 roku 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. Każdy z podmiotów leczniczych będzie zobowiązany do objęcia opieką pacjentów z całego powiatu lublinieckiego, niezależnie od miejsca pobytu bądź zamieszkania świadczeniobiorcy. Liczba pacjentów objętych opieką będzie uzależniona od wartości podpisanej umowy z Funduszem przez danego świadczeniodawcę.

Odnosnie zarzutu dotyczącego naruszenia przepisu art. 148 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. Niniejsze znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu otwarcia i rankingu końcowym potwierdzając jednocześnie fakt, że wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Nie można zgodzić się z Odwołującym, że głównym kryterium oceny oferty była cena świadczenia. Był to jeden z elementów podlegających ocenie ale nie jedyny. Trzeba również podkreślić, że Komisja Konkursowa jest zobowiązana do oceny ofert zgodnie z kryteriami ustalonymi przepisami prawa. Nie ma w nich rozróżnienia ani nie stanowi kryterium oceny ofert obszar na jaki zostało ogłoszone postępowanie konkursowe. Świadczenie usług pielęgniarstwa długoterminowego na terenie aglomeracji miejskiej czy sołectwa jest określone przepisami prawa na tym samym poziomie i Komisja Konkursowa nie może oceniać ofert inaczej. Fundusz nie kwestionuje ani nie lekceważy wartości pracy pielęgniarki w środowisku domowym, jednakże zobowiązana jest działać w ramach określonych przepisami prawa.

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z załącznikiem nr 2 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 roku 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 była ceną minimalną, za którą zgodnie ze wskazanym w ww. zarządzeniu algorytmem oferent otrzymywał maksymalną liczbę punktów za kryteria cenowe.

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 ze stycznia 2014 roku Komisja Konkursowa ma możliwość przeprowadzania negocjacji w zakresie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej.

Nie są oparte na prawdzie zarzuty Odwołującego dotyczące prowadzenia negocjacji. Należy podkreślić że wszystkie negocjacje były prawdziwe. 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 Konkursowa wzięła pod uwagę strukturę i zasoby oferenta w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń. W protokole z negocjacji Odwołujący 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 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. Podkreślić należy, że wybór strategii negocjacyjnej należał do strony. Oferent w czasie negocjacji ma prawo przedstawić Komisji 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.

W związku z powyższym Zastosowanie przez Komisję Konkursową dwuetapowej procedury negocjacyjnej nie stanowi złamania zasad uczciwej konkurencji a strona składająca ofertę nie jest pozbawiona możliwości rzetelnej oceny swojej sytuacji.

Komisja Konkursowa w trakcie negocjacji nie może sugerować oferentom zmiany oferty. Takie postępowanie stanowiłoby zaprzeczenie idei konkursu i negocjacji. Brak sugestii w zakresie oferty Odwołującego ze strony Komisji Konkursowej w trakcie negocjacji nie może być uważane za

wprowadzanie w błąd Odwołującego a tym samym za naruszenie zasady równego traktowania stron. 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 dalszych uwag zawartych odwołaniu należy zaznaczyć, że Komisja Konkursowa ma możliwość przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego i z tej możliwości skorzystała. Podniesiony przez Skarżącego w odwołaniu element wręczenia wypowiedzeń o pracę oraz konsekwencje finansowe poniesione przez Odwołującego nie mogą stanowić podstawy odwołania. Konsekwencje finansowe wynikające np. z innych przepisów prawa np. kodeks pracy stanowią element ryzyka przy prowadzeniu każdego typu działalności, w tym świadczonych usług opieki zdrowotnej. Należy również wskazać, że decyzja będąca wynikiem rozpatrzenia odwołania Oferenta, nie jest decyzją uznaniową lecz związaną. Stąd możliwość uwzględnienia odwołania jest możliwa wyłącznie z przyczyn wskazanych w ustawie tj. ustalenia, iż interes prawny Oferenta doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania. Inne okoliczności podstawy uwzględnienia odwołania stanowić nie mogą.

Ponadto Należy stwierdzić, że weryfikacja formy zatrudnienia personelu medycznego przez oferentów/świadczeniodawców nie leży w kompetencjach Komisji Konkursowej. Każda z pielęgniarek wykazanych w ofertach złożyła stosowne oświadczenie, że zapoznała się z harmonogramem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanym w ofercie i wyraża gotowość do rozpoczęcia udzielania świadczeń u danego świadczeniodawcy od dnia 01 lipca 2014 roku. Zatem w opinii Komisji Konkursowej powyższe oświadczenia było wystarczającą deklaracją ze strony pielęgniarek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W odniesieniu do zarzutu zmian przepisów prawa w trakcie postępowania konkursowego dotyczącego projektowanych zmian w zarządzeniu Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r., mogących mieć wpływ na przebieg konkursu i naruszenie zasady równego traktowania, wskazać należy, że wszyscy Oferenci biorący udział w niniejszym postępowaniu winni spełniać wszystkie wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Prezesa NFZ, wykazane na dzień ogłoszenia konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykazana przez Odwołującego zmiana przepisów w ww. zarządzeniu w ostatnich dniach maja br., stanowi dotychczas tylko projekt poddany konsultacji społecznej, do którego uwagi można było przysyłać do Centrali NFZ do dnia 18.06.2014 r. Zatem, ewentualne zmiany w projekcie zarządzenia nie posiadają jeszcze rangi aktu prawnego, w związku z czym nie mogą mieć wpływu na przebieg konkursu. Ponadto, nie obowiązywały one w dniu ogłoszenia konkursu, w związku z czym nie były brane pod uwagę w trakcie przedmiotowego postępowania. Wobec powyższego, zarzut naruszenia zasady równego traktowania Oferentów jest również bezzasadny. Ponadto, informacja o projekcie zmian ww. zarządzenia jest udostępniona na

stronach internetowych NFZ, a taki sposób udostępnienia materiałów umożliwia zapoznanie się z nią przez wszystkich Oferentów.

Zatem w ocenie Komisji Konkursowej wskazane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podmioty lecznicze zostały wybrane z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji i należytej staranności. 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 nie dokonując wyboru oferty Odwołującego. Działanie Komisji Konkursowej 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 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 Usher*.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. CARITAS DIECEZJI GLIWICKIEJ, 44-100 Gliwice, ZIEMOWITA 2
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-109 Gliwice, Różana 7
3. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
4. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
5. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
6. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.