

Katowice, dnia 25.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/321/951-JM/2014

DECYZJA Nr 12-1133/OD-314/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 Chmielniak Adwokaci, 40 – 079 Katowice, ul. Gliwicka 6/2 reprezentującego na mocy udzielonego pełnomocnictwa Klinikę Okulus Sp. z o.o., 40 – 123 Katowice, ul. Czerwińskiego 6, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2019 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 terenie miasta Bielsko – Biała, przy udziale stron:

1. BETAMED S.A., 40 – 065 Katowice, ul. Mikołowska 100A/802,
2. KONIOR CLINIC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, 43 – 300 Bielsko – Biała, ul. Pszenna 11.

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 01.07.2014 r. do 30.06.2019 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 terenie miasta Bielsko – Biała. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 768 170,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 31.03.2014 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/14/1/14.2142.026.04/01/9/0414 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego wezwano 9 Oferentów do uzupełniania braków formalnych oraz – 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) – przeprowadziła kontrolę u 4 Oferentów. W części jawnej nie została odrzucona żadna oferta, a 12 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 zakwalifikowane do części niejawnej postępowania.

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. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania w dniu 06.06.2014 r., dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, wnosząc o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie ze swym Mocodawcą w trybie rokowań, postępowania zmierzającego do zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ewentualnie o ponowne przeprowadzenie postępowania zmierzającego do zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej a także o udostępnienie akt postępowania konkursowego – ofert pozostałych Oferentów, w szczególności Oferentów których oferty zostały wybrane przez Komisję Konkursową.

Odwołujący w petitum swego odwołania podniósł następujące zarzuty obraży przez Komisję Konkursową przepisów prawnych:

- naruszenie zasady równego traktowania Oferentów oraz zasady uczciwej konkurencji wynikających z art. 134 ust. 1 i 2 ustawy, poprzez dokonanie wyboru wyłącznie 2 świadczeniodawców, oferujących świadczenia po zaniżonej cenie, co skutkuje tworzeniem monopolu określonych podmiotów na rynku w zakresie świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej. Wedle opinii Odwołującego naruszeniem powyższej normy prawnej jest również informowanie Oferenta drogą telefoniczną o terminach negocjacji z Komisją Konkursową na dzień przez wyznaczonym terminem oraz brak informowania o przedmiocie spotkań co skutkowało niemożnością przygotowania się przez Odwołującego do negocjacji i wpłynęło na zaproponowaną przez niego cenę,
- naruszenie art. 148 ustawy w związku z § 1 ust. 1 pkt 1a Zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez niepełną i nieprawidłową ocenę złożonych ofert w zakresie kryterium dotyczącego kwalifikacji personelu, co skutkowało przyznaniem nieprawidłowej ilości punktów wybranym w drodze konkursu Oferentom, podczas gdy wspomniani Oferenci po rozstrzygnięciu konkursu ofert rozpoczęli rekrutację na stanowiska pielęgniarek w opiece długoterminowej co oznacza, że mogli nie dysponować odpowiednim personelem w chwili złożenia ofert i dokonywania ich oceny przez Komisję Konkursową,
- naruszenie § 15 Regulaminu pracy Komisji Konkursowej, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez prowadzenie negocjacji z Odwołującym przy braku jakiegokolwiek kworum Komisji Konkursowej a także poprzez niewymienienie w protokole z negocjacji imion i nazwisk członków Komisji Konkursowej oraz braku ich podpisów skutkujące naruszeniem zasady kolegiałności Komisji Konkursowej oraz niezachowaniem obligatoryjnych elementów protokołu z negocjacji.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania Odwołujący podniósł, że żadna z ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu nie podlegała odrzuceniu, bowiem wszystkie spełniały określone przez przepisy prawa wymagania formalne. Odwołujący zwrócił uwagę, że w okresie poprzedzającym przeprowadzenie postępowania konkursowego (w latach 2011 – 2014) na obszarze Bielska – Białej świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie udzielało z dużym powodzeniem ośmiu różnych świadczeniodawców. Obecnie na innych obszarach województwa śląskiego do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, wybrano znacznie większą liczbę oferentów niż dla obszaru Bielska – Białej. Wybór tak małej liczby Oferentów nie gwarantuje podług Odwołującego świadczeniobiorcom bezpieczeństwa w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych, a ich interes nie został należycie zabezpieczony przez

Komisję Konkursową. Odwołujący zarzucił ponadto, że Oferenci, którzy nie kontynuują udzielania przedmiotowych świadczeń, z góry narażeni są na porażkę w postępowaniu, bowiem świadczeniodawcy, którzy posiadali zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach poprzednich w każdym przypadku zdeklasują pozostałych Oferentów. Wynika to zdaniem Odwołującego z oczywiście błędnej interpretacji Komisji Konkursowej kryterium zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń. Na dowód prawidłowości swych wywodów Odwołujący powołał wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 03.09.2009 r. (sygn.. akt VI SA/Wa 995/09) zgodnie z którym, ocenianie ciągłości świadczeń medycznych w procesie wyboru świadczeniodawcy, prowadzonym zgodnie z ustawą na podstawie kryterium kontynuacji świadczeń, nie ma żadnych podstaw prawnych i jest sprzeczne z nałożonym na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązkiem zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Odwołujący zarzucił również, iż ceny wskazane przez wybranych Oferentów są rażąco niskie i grożą niebezpieczeństwem niewykonania lub nienależytego wykonania umów. Odwołujący zaproponował w trakcie negocjacji cenę jednostkową o 0,40 zł niższą za świadczenie niż w ostatnim postępowaniu, a mimo to jego oferta nie została wybrana. Dodatkowo Odwołujący wskazał, iż pula środków przeznaczonych na przedmiotowe świadczenia na obszarze Bielska – Białej jest także rażąco niska a plan finansowy konkursu najprawdopodobniej został błędnie uchwalony przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ. Podkreślenia wymaga wedle Odwołującego, że udzielając świadczeń przez okres 3,5 roku zyskał uznanie swoich pacjentów. Pacjenci są zadowoleni ze świadczonych przez niego usług a jego wysoko wykwalifikowany personel odwiedza pacjentów 5 razy w tygodniu a w razie potrzeby także w soboty i niedziele.

Odwołujący zarzucił ponadto Komisji Konkursowej rażące naruszenie podstawowych zasad prowadzenia samego postępowania argumentując powyższe faktem, że przedstawiciel Odwołującego dowiadywał się o tematyce spotkań z Komisją Konkursową, które okazały się być negocjacjami, dopiero w trakcie samego spotkania (o terminie spotkań informowano telefonicznie na dzień przed wyznaczonym terminem). Według Odwołującego Komisja Konkursowa prowadziła negocjacje jednoosobowo co jest pogwałceniem § 15 Regulaminu pracy Komisji Konkursowej, zatem koniecznym jest ponowne przeprowadzenie negocjacji w sposób odpowiadający zasadom przeprowadzania postępowania.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał w dniu 23.06.2014 r. W piśmie z dnia 24.06.2014 r. po dokonaniu analizy akt postępowania konkursowego Odwołujący złożył wniosek o ujawnienie i zweryfikowanie ofert wybranych Oferentów w zakresie dotyczącym ceny oraz kompetencji wykazanego personelu i jego dostępności oraz kolizji z wykonywaniem innych

świadczeń po dniu 01.07.2014 r. Ponadto Odwołujący wniósł o przeprowadzenie z nim w trybie rokowań postępowania zmierzającego do zawarcia umów u dzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ewentualnie o przeprowadzenie postępowania konkursowego.

W opinii Odwołującego, Oferenci, których oferty zostały wybrane nie dysponują odpowiednim personelem. Wskazane w ofercie Oferenta Konior Clinic Sp. z o.o. S.k. pielęgniarki, bądź pracują obecnie w innym podmiocie, bądź nie posiadają ukończonych kursów. Odwołujący zarzucił, iż z uwagi na zastrzeżenie informacji w szczególności dotyczących ceny oraz personelu, brak możliwości ustalenia czy wskazana cena faktycznie jest najniższa. Ponadto w przypadku Oferenta BETAMED S.A. nie sposób również ustalić, czy wskazany przez niego personel spełnia wszystkie niezbędne wymagania. Powyższe powoduje według Odwołującego, brak możliwości skorzystania przez niego z uprawnienia czynnego udziału w postępowaniu oraz przeglądania akt sprawy. Odwołujący wskazał, iż jedną z podstawowych zasad postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami jest zasada jawności (jawności umów oraz ofert). Oferty składane w celach konkursowych, stanowią informację publiczną i jako takie powinny być, zdaniem Odwołującego, dostępne w pełni stronom postępowania. Odwołujący przyznaje, iż Oferent może zastrzec ściśle określone informacje, jednakże aby zastrzeżenie mogło być skuteczne, powinno odnosić się wyłącznie do takich informacji, które faktycznie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, a nie do wszystkich informacji zawartych w ofercie. W dalszej części swego pisma Odwołujący podnosi, iż niedopuszczalnym jest zastrzeżenie przez Oferenta wszystkich elementów oferty podlegających ocenie. Odwołujący wskazuje również, iż na każdym z protokołów Komisji Konkursowej brakuje przynajmniej 1 podpisu członka Komisji Konkursowej co jest w opinii Odwołującego świadectwem dużego pośpiechu przy pracach Komisji Konkursowej i może być przyczyną nieprawidłowych rozstrzygnięć konkursowych.

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 Prezesa NFZ Nr 87/2013/DSOZ z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określania 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. Odwołująca złożyła w ofercie oświadczenie, że zapoznała 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. Przeprowadzono 4 kontrole nowych miejsc wykonywania świadczeń. 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. U wszystkich Oferentów podlegających kontroli stwierdzono zbieżność złożonych oświadczeń ze stanem faktycznym.

12 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 zakwalifikowane 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 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 Górską 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 Karpacza 24	20	0	40	40	60
5	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/6/0414	Bielsko-Biała BOLEŚLAWA 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
10,00	12-14-000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	Bielsko-Biała Górską 133	10,00	5,00	40,00	45,00	55,00
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 Karpacza 46	10	0	25	25	35

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.

Zgodnie z Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy 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. Przedstawia się on 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 BOLEŚLAWA 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 Karpacka 24	20	40	60
9	7	12-14- 000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	BIELSKO-BIAŁA Stefanii Sempotowskiej 8	19,615	40	59,62
10,00	10,00	12-14- 000557/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	Bielsko-Biała Górska 133	10,00	45,00	55,00
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 Karpacka 46	20	25	45

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu postępowania. Działanie systemu informatycznego, służącego do obsługi postępowania konkursowego, uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę – 66,154 pkt w tym 50 pkt za kryteria niecenowe zajmując 3 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).

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Odwołującego wyjaśnia się, że Komisja Konkursowa nie naruszyła przepisów obowiązującego prawa. Oferta Odwołującego nie otrzymała tożsamej liczby punktów co oferty świadczeniodawców wybranych do zawarcia umowy.

Zarzut tak obszernie opisany przez Odwołującego w odwołaniu dotyczący kryterium zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej jest całkowicie chybiony i świadczy o nieznanomości przez Odwołującego oferty złożonej przez jego Mocodawcę. Zauważyć bowiem należy, że na pytanie ankietowe 1.1.1.1: „Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?” – Odwołujący udzielił odpowiedzi – TAK – otrzymując tym samym 5 pkt za to kryterium.

Zauważyć należy, iż kryteria oceny ofert zostały określone i opublikowane w stosownych aktach prawnych (zarządzenie 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). Komisja Konkursowa dokonała wyboru najkorzystniejszych pod względem jakości i ceny ofert spośród złożonych w trakcie postępowania konkursowego, co jasno widać w rankingu końcowym (obydwie wybrane oferty spełniają wszystkie dodatkowo oceniane warunki oraz otrzymały maksymalną liczbę punktów za kryterium ceny).

Jak wskazano w części uzasadnienia niniejszej decyzji odnoszącej się do oceny ofert w prowadzonym postępowaniu, wyżej wymienione zarządzenie wydane zostało przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ustawy. Podkreślenia wymaga fakt, iż treść aktów prawnych, w tym omawianego zarządzenia, jest jednakowo obowiązująca zarówno przedstawicieli Komisji Konkursowej jak i Oferentów przystępujących do postępowania konkursowego. Wskazać należy, iż Komisja Konkursowa nie ma wpływu na treść obowiązujących w postępowaniu konkursowym aktów prawnych.

Nie można zgodzić się z zarzutem Odwołującego dotyczącym zagrożenia brakiem dostępu do świadczeń osobom ubezpieczonym. W postępowaniu konkursowym wyłoniono dwa podmioty lecznicze które łącznie dysponują wystarczającym potencjałem wykonawczym, ażeby objąć opieką 175 pacjentów. Podmioty te świadczyć będą usługi na rzecz świadczeniobiorców na terenie całego miasta Bielsko – Biała. Wskazuje się, że dzięki wynegocjowaniu niższej od oczekiwanej ceny jednostki rozliczeniowej (osobodnia), zabezpieczono przy pomocy dostępnych środków świadczenia dla większej niż w poprzednich okresach rozliczeniowych liczby pacjentów, zatem dostępność do świadczeń nie tylko nie zmniejszy się, ale ulegnie zwiększeniu.

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. A cena 23,40 była ceną minimalną, za którą zgodnie ze wskazanym w ww. zarządzeniu algorytmem Oferenci mogli otrzymywać maksymalną liczbę punktów za kryteria cenowe (Odwołujący w trakcie negocjacji zaproponował cenę 24,40 zł otrzymując 16,154 pkt za to kryterium).

Zasada ta dotyczy wszystkich Oferentów, nie można więc mówić o nierówności traktowania Oferentów.

Odnosząc się do podniesionego przez Odwołującego zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy, 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.

Co istotne w sprawie, Komisja Konkursowa nie posiada uprawnień do dokonywania oceny złożonych ofert w sposób odmienny niż określony w treści przedmiotowego zarządzenia, w tym do oceny ofert w sposób wybiórczy, polegający na przykład na zaniechaniu oceny złożonych ofert według jednego z kryterium, na przykład kryterium ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ofert dokonywana jest przy pomocy systemu komputerowego wspomagającego postępowanie, w oparciu o kryteria określone w powyżej wskazanym zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ. Ponownego podkreślenia wymaga fakt, iż Odwołująca złożyła w ofercie oświadczenie, że zapoznała się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów nie zgłaszając co do nich zastrzeżeń oraz przyjmując je do stosowania.

W zakresie zarzutu Odwołującego dotyczącego podziału zleceń pomiędzy niewielką liczbę świadczeniodawców należy wyjaśnić, że nie może on być zarzutem kierowanym do Komisji Konkursowej. Komisja Konkursowa nie określa, jaka wysokość środków finansowych będzie zabezpieczona w danym postępowaniu. Wartość zakontraktowanych świadczeń w roku bieżącym jest zależna od wielkości środków finansowych przewidzianych w planie finansowym Oddziału.

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.

Należy dodać, że świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie wskazuje się, że ustawa nie przewiduje zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji w kraju. Oczywistym jest, że w przypadku wybrania na drodze konkursu Oferenta w danej lokalizacji, zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej liczby świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru Oferentów. Podkreślić należy, że każdy z Oferentów złożył w trakcie

postępowania konkursowego oświadczenie, że w przypadku wyboru jego oferty obejmie opieką świadczeniobiorców na rzecz których realizowane były przedmiotowe świadczenia przez dotychczasowych świadczeniodawców. Każdy z podmiotów leczniczych będzie zobowiązany do objęcia opieką pacjentów z miasta Bielsko – Biała, niezależnie od miejsca pobytu bądź zamieszkania świadczeniobiorcy. W związku z powyższym, zarzuty Odwołującego w powyższej sprawie należy uznać za bezzasadne.

W odniesieniu do uwag zamieszczonych w protokole z wglądu do akt sprawy dotyczących braku wglądu do wszystkich części składowych ofert informuje się, iż ustawa w sposób autonomiczny reguluje kwestię jawności ofert. Zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy, Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Ponadto, prawo do informacji publicznej może podlegać ograniczeniom, ale tylko wskazanym w odpowiednich ustawach i wydanych na ich podstawie rozporządzeniach. Podstawowe ograniczenie wynika z ochrony prywatności osoby fizycznej, a także – tajemnicy przedsiębiorcy. Dostrzec należy, że ustawodawca posługuje się pojęciem tajemnicy przedsiębiorcy, które to pojęcie jest szersze niż tajemnica przedsiębiorstwa (o którym mowa w ustawie o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji) i obejmuje obszary wykraczające poza charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny czy nawet informacje posiadające wartość gospodarczą. Wskazać jednocześnie należy, że zgodnie z § 10a ust. 1 zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Powyższe zarządzenie zostało wydane w oparciu o delegację ustawową. W myśl § 10a ust. 2 i 3 ww. zarządzenia Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 7 do powyższego zarządzenia. Oświadczenie Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy można złożyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Stąd oferty zostały udostępnione w zakresie w jakim nie zostały zastrzeżone przez Oferentów jako tajemnica przedsiębiorcy. W związku z powyższym niemożliwe jest udostępnienie dokumentów wskazanych ofert w całości.

W opozycji do podniesionych przez Odwołującego w piśmie z dnia 24.06.2014 r. zarzutów co do zastrzeżenia przez Oferentów wszystkich składników złożonych ofert pozostaje dokumentacja Komisji Konkursowej wedle której, świadczeniodawca BETAMED S.A. zgodnie z załącznikiem nr 7 do Zarządzenia 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r. nie zastrzegł wykazu podwykonawców oraz wykazu pomieszczeń, natomiast świadczeniodawca Konior Clinic Sp. z o.o. Sp. k. zastrzegł jedynie ofertę w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń.

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. 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.

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.

Brak przygotowania oferenta do negocjacji w tym podstawowym zakresie świadczy jedynie o niskim poziomie wiedzy Odwołującego na temat zasad przeprowadzania postępowania konkursowego.

Zarzut dotyczący naruszenia art. 148 ust. 1 ustawy nie znajduje potwierdzenia w argumentacji Odwołującego. Informuje się, że ocena potencjału wykonawczego przeprowadzana przez Komisję Konkursową w toku postępowania konkursowego była rzetelna i drobiazgowa. Sugestia, że wskazani w odwołaniu oferenci rzekomo prowadzą rekrutację i nabór personelu o wysokich kwalifikacjach nie świadczy o tym, że w momencie złożenia ofert personel zatrudniony przez rzeczono podmioty nie spełniał wymogów określonych w warunkach szczegółowych realizacji świadczeń. Co więcej, rekrutacja i nabór wykwalifikowanego personelu medycznego jest niezbywalnym prawem każdego podmiotu leczniczego i nie powinno to budzić negatywnych konotacji.

Zarzut o rzekomym niewłaściwym procedowaniu, ze względu na naruszenie kolegalności podejmowanych działań Komisji Konkursowej przy prowadzonych negocjacjach jest oczywiście bezzasadny. W dokumentacji oferty znajdują się egzemplarze wszystkich protokołów ze wszystkich etapów negocjacji. Protokół końcowy z negocjacji podpisało 2 członków Komisji Konkursowej – Pani Kamila Banach oraz Pani Sabina Fidecka. Protokół z negocjacji z dnia 21.05.2014 r. podpisany został przez wszystkich obecnych w danym dniu członków Komisji Konkursowej w tym Przewodniczącego i Wiceprzewodniczącego Komisji.

Należy wskazać, iż NFZ przyjmuje oświadczenia woli Oferentów wyrażone w złożonych ofertach dokonując jedynie oceny formalno – prawnej ofert, należy jednak pamiętać, iż świadczeniodawcy, których oferty zostały wybrane podlegać będą okresowym szczegółowym kontrolom NFZ w trakcie których mogą być ujawniane wszelkie ewentualne uchybienia czy nieprawidłowości.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującej. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa.

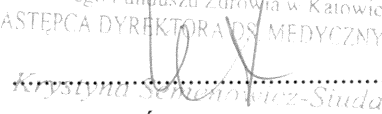
Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA OS. MEDYCZNYCH


Krystyna Sienkiewicz-Studa

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Chmielniak Adwokaci, 40 – 079 Katowice, ul. Gliwicka 6/2,
- 2) BETAMED S.A., 40 – 065 Katowice, ul. Mikołowska 100A/802,
- 3) KONIOR CLINIC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, 43-300 Bielsko – Biała, ul. 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.