

Katowice, dnia 25 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/314/952 - MS /2014

DECYZJA Nr 12-1134/OD-315/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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **NZOZ „BIT - MED.” Sp. z o.o.**, zwane dalej „Odwołującą”, 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: **12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.04/01** w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, przy udziale Stron:

- Halina Kwiecień, 42-445 Rokitno, ul. Parkowa 14;
- BETAMED S.A., 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100A/802;
- Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, ul. Dojazd 5K;
- Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" S.C., 42-445 Szczekociny, ul. Jana Pawła II 6

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., w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej dla powiatu zawierciańskiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1 713 738,00 zł za okres rozliczeniowy od 01.07.2014 r. do 31.12.2014 r., więc przy cenie oczekiwanej w wysokości 26,00 zł zaplanowana do zakupu liczba osobodni wynosiła 65 913. 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 24 oferty na 26 miejsc realizacji świadczeń. Odwołująca ofertę nr 12-14-000563/SPO/14/1/ 14.2142.026.04/01/9/0414 złożyła w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert i potwierdziła spełnienie przez 23 oferentów wymagań określonych w przepisach prawa. Jedną ofertę odrzucono. W części niejawnej postępowania, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującej nie została wybrana do udzielania świadczeń. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 miejsc udzielania świadczeń.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, podnosząc w nim następujące zarzuty:

- nierówne traktowanie oferentów,
- stosowanie niejasnych i nieprecyzyjnych kryteriów oceny ofert,
- uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego,
- nieprzyznanie dodatkowych punktów za certyfikat ISO, który został dostarczony w trakcie trwania procedury konkursowej,
- niespójność zapisów ogłoszenia konkursu ofert, w zakresie dot. negocjacji, które pozostają w sprzeczności z art. 142 ust. 6 ustawy,
- niejasny podział środków finansowych przeznaczonych na przedmiotowe postępowanie, poprzez podział środków pomiędzy tylko tych oferentów, którzy uzyskali maksymalną liczbę punktów,
- przyznanie oferentowi – kod świadczeniodawcy 125/211951 punktów za ciągłość, pomimo, że oferent ten nie posiadał umowy z NFZ w przedmiotowym zakresie,
- przeprowadzenie negocjacji tylko w zakresie ceny z pominięciem liczby świadczeń.

Ponadto Odwołująca zaznacza, że spełnia wszystkie warunki wymagane, a także warunki dodatkowo oceniane dot. personelu, sprzętu, pomieszczeń, jakości zewnętrznej, wyników kontroli, dostępności dla osób niepełnosprawnych, ciągłości i ceny. Zaznacza również, że otrzymała wysoką ocenę za kryteria niecenowe i maksymalną za kryterium cenowe, obniżając cenę zgodnie z wzorem zawartym w Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ. Odwołująca uważa, że czynnikiem dyskryminującym jest fakt, że w ankiecie nie ma możliwości udzielenia odpowiedzi, że procedura uzyskania certyfikatu ISO jest w trakcie. Wyraża również wątpliwości co do ilości punktów przyznawanych za przedmiotowy certyfikat. Odwołująca wnosi o zawarcie z nią umowy, ewentualnie ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołująca z tego prawa skorzystała w dniu 24.06.2014 r. W protokole z wglądu do akt zgłoszono następujące uwagi:

- w ofercie konkurencyjnej oferenta – kod świadczeniodawcy 125/211951, na pytanie dot. realizacji świadczeń przez pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem zaznaczono odpowiedź „TAK” co w ocenie Odwołującej nie potwierdza się w przedmiotowej ofercie i oferent nie spełnia z tego warunku. Odwołująca uważa, że w przypadku gdy oferent wnioskuje o 13800 punktów powinien zatrudniać 19 pielęgniarek a zatrudnia tylko 15,
- z konkurencyjnej oferty ww. oferenta, po stwierdzeniu konfliktu harmonogramu, została wykreślona jedna pielęgniarka,
- w konkurencyjnej ofercie ww. oferenta, dwie zatrudnione pielęgniarki, posiadają dwa inne miejsca pracy w związku z czym, przekroczony jest dozwolony czas pracy,
- ww. oferent posiada tylko jedną umowę z NFZ w ramach opieki stacjonarnej, a otrzymał punkty za ciągłość w ofercie złożonej w ramach opieki długoterminowej.

Ponadto, Odwołująca złożyła uzupełnienie do odwołania, którym wnosi o podanie metodologii podziału ilości punktów rozliczeniowych oraz o weryfikację punktów za ciągłość w ofercie – kod świadczeniodawcy 125/211951. Odwołująca zaznacza, że Komisja Konkursowa nie mogła wiedzieć ilu Oferentów otrzyma maksymalną ilość punktów za kryterium cenowe oraz w którym momencie zostanie wyczerpana liczba punktów ogłoszona dla tego postępowania. Zaznacza również, że negocjacje dotyczyły wyłącznie ceny, naruszony więc został art. 142 ust. 6 ustawy. Odwołująca podkreśla, że niewybranie jej oferty (zapewniającej kompleksowość, dostępność, jakość, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę) spowoduje naruszenie interesu prawnego Odwołującej poprzez uszczerbek w możliwości uzyskania zamówienia, czyli oczekiwanych acz niezyskanych korzyści.

Należy podkreślić, że rozpatrując odwołanie Dyrektor Śląskiego OW bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej.

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 Prezesa NFZ Nr 57/2013/DSOZ z dnia 2 października 2013 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 87/2013/DSOZ 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 Prezesa NFZ 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ustawy. Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym 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 zgłaszała co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 24 ofert na 26 miejsc realizacji świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 10 oferentów biorących udział w postępowaniu, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy z NFZ w przedmiotowym zakresie.

23 oferty jako spełniające 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 Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ na dokonanie jej oceny według wskazanych kryteriów.

Działania Komisji Konkursowej zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju w ramach zaplanowanych na ten cel środków, nie mają na celu prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującej nie została wybrana, bowiem w przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiło wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty Odwołującej.

Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej określone zostały załączniku nr 1 tabela nr 14 do 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. Chybiony jest zatem zarzut stosowania niejasnych i nieprecyzyjnych kryteriów oceny ofert. Wszystkie zasady i kryteria miały odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach. Zaznaczyć należy, że w tabeli tej jako kryterium oceny ofert dla tego zakresu nie jest wymieniona dostępność. Komisja Konkursowa nie miała możliwości dokonywania innej oceny ofert, niż zgodnie ze wskazaną tabelą, w związku z czym, w postępowaniu tym nie przyznawano punktów w kategorii dostępność.

Ocena ofert opierała się na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu konkursowym. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. W oparciu o uzyskaną punktację oceny oferty zostały uszeregowane malejąco w rankingach ofert uczestniczących w postępowaniu.

Zgodnie z art. 148 ustawy, Komisja Konkursowa dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. 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.

Komisja Konkursowa kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy w części niejawniej konkursu przeprowadziła 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. Komisja Konkursowa dokonała podziału środków mając na uwadze plan postępowania. Wybór ofert do zawarcia umowy dokonywany

jest w oparciu o pozycje zajmowane przez oferty w rankingu końcowym. Oferty poszczególnych podmiotów w rankingu tego postępowania uszeregowane zostały w kolejności malejącej pod względem punktacji łącznej uzyskanej w procesie oceny ofert. O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów. Oferta Odwołującej uzyskała łączną ocenę 65,00 pkt, w tym 45,00 pkt za kryteria niecenowe (za jakość: 15,00 pkt – za realizowanie świadczeń przez pielęgniarki posiadające co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy zawodowej, 15,00 pkt – za realizowanie świadczeń przez pielęgniarki posiadające specjalizację lub kurs, 10,00 pkt za zapewnienie samochodu osobowego; za ciągłość 5,00 pkt) i usytuowana została na 5 miejscu w rankingu końcowym wraz z 6 innymi ofertami. Zaznaczyć należy, że oferta Odwołującej otrzymała punkty we wskazanych w odwołaniu kryteriach dodatkowo ocenianych: personel, sprzęt, ciągłość i cena. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1-4. Wszystkie wybrane oferta uzyskały 70,00 pkt czyli maksymalną ilość punktów, w tym 50,000 pkt za kryteria niecenowe. Ranking końcowy przedstawiał się następująco:

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	8	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/11/0414	Rokitno Rokitno 134	20	50	70	Tak	zbieżne ostateczne
2	1	12	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/17/0414	Zawiercie OLKUSKA 7	20	50	70	Tak	zbieżne ostateczne
3	1	10	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/18/0414	Zawiercie Dojazd 5/K	20	50	70	Tak	zbieżne ostateczne
4	1	1	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/19/0414	Szczekociny Jana Pawła II 6	20	50	70	Tak	zbieżne ostateczne
5	5	11	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/9/0414	Zawiercie Nowowiejska 8	20	45	65	Tak	zbieżne ostateczne
6	5	2	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/10/0414	WŁODOWICE KRAKOWSKA 13	20	45	65	Tak	zbieżne ostateczne
7	5	2	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/23/0414	Szczekociny Śląska 3	20	45	65	Tak	zbieżne ostateczne
8	5	2	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/23/0414	Pradła Batalionów Chłopskich 10	20	45	65	Tak	zbieżne ostateczne
9	5	2	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/23/0414	Kroczyce Armii Ludowej 16	20	45	65	Tak	zbieżne ostateczne
10	5	2	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/24/0414	Zawiercie Parkowa 12	20	45	65	Tak	zbieżne ostateczne

11	5	2	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/5/0414	Zawiercie 11 Listopada 2/4	20	45	65	Tak	zbieżne ostateczne
12	12	8	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/4/0414	Zawiercie Piłsudskiego 80	13,846	50	63,846	Tak	zbieżne ostateczne
13	13	16	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/13/0414	Łazy Jesionowa 1	15,385	45	60,385	Tak	zbieżne ostateczne
14	14	12	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/16/0414	Zawiercie OLKUSKA 7	20	40	60	Tak	zbieżne ostateczne
15	14	18	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/21/0414	Poręba Ludowego Wojska Polskiego 20	20	40	60	Tak	zbieżne ostateczne
16	14	19	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/2/0414	Łazy 19 Stycznia 15	20	40	60	Tak	zbieżne ostateczne
17	14	12	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/7/0414	Kroczyce Batalionów Chłopskich 33	20	40	60	Tak	zbieżne ostateczne
18	14	19	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/6/0414	Łazy Kolejowa 5a	20	40	60	Tak	zbieżne ostateczne
19	14	12	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/20/0414	Pilica Senatorska 3	20	40	60	Tak	zbieżne ostateczne
20	20	16	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/3/0414	Zawiercie Huldczyńskiego 16a	10	45	55	Tak	zbieżne ostateczne
21	20	21	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/15/0414	Ogrodzieniec Plac Wolności 23/brak	20	35	55	Tak	zbieżne ostateczne
22	22	22	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/12/0414	Góra Włodowska Polna 15	20	25	45	Tak	zbieżne ostateczne
23	23	23	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/1/0414	Pilica Armii Krajowej 18	11,923	30	41,923	Tak	zbieżne ostateczne
24	24	24	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/8/0414	Zawiercie Miodowa 14	10	30	40	Tak	zbieżne ostateczne
25	25	25	12-14-000563/SPO/14/1/14.2142.026.0 4/01/14/0414	ZAWIERCIE PADEREWSKIEGO 25	17,885	10	27,885	Tak	zbieżne ostateczne

Odnosząc się do zarzutu dot. nieprzyznania dodatkowych punktów za certyfikat ISO 9001, który został dostarczony w trakcie trwania procedury konkursowej informuję, że zgodnie z postanowieniami Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, certyfikat może być uznany tylko w przypadku jeżeli jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia

obowiązywania umowy. W związku z tym, że oferta została złożona w dniu 27.03.2014 r. a data pierwszej certyfikacji to 08.04.2014 r., dokument ten nie został przyjęty przez Komisję Konkursową i oferta nie otrzymała punktów rankingujących. Ponadto informuję, że za posiadanie aktualnego certyfikatu ISO można było otrzymać dodatkowo 5 pkt.

Chybiony jest również zarzut w zakresie braku możliwości udzielenia odpowiedzi na pytanie dot. posiadania ww. certyfikatu, że procedura uzyskania certyfikatu ISO jest w trakcie, ponieważ Komisja Konkursowa nie miała wpływu na treść pytań i możliwości udzielanych odpowiedzi ankietowych.

Odnosząc się do zarzutu niespójności zapisów ogłoszenia konkursu ofert w zakresie dot. negocjacji, które pozostają w sprzeczności z art. 142 ust. 6 ustawy informuję, że postępowanie ogłaszane jest na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2719). Ogłoszenie podpisuje Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ, a po ogłoszeniu postępowania konkursowego, powołuje Komisję Konkursową

Odnosząc się do zarzutu niejasnego podziału środków finansowych informuję, że Komisja Konkursowa dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania planowanej do zakupu świadczeń kwoty. Zgodnie z Procedurą, w przypadku, gdy jedna z ofert, które uzyskały w rankingu końcowym tę samą łączną liczbę punktów oceny, znalazła się poza ilościowym zakresem zamówienia Komisja Konkursowa może zakończyć postępowanie nie wybierając oferentów o tej samej liczbie punktów lub zaproponować oferentom o tej samej liczbie punktów zmniejszenie liczby proponowanych świadczeń o ile wszyscy oferenci wyrażą na to zgodę. Z uwagi na wartość ofert, których sytuacja ta dotyczyłaby i pozostałą kwotą do rozdysponowania Komisja Konkursowa zdecydowała o zakończeniu postępowania bez wyboru ofert o tej samej liczbie punktów.

W odniesieniu do zarzutu dot. przyznania oferentowi – kod świadczeniodawcy 125/211951 punktów za ciągłość, pomimo, że oferent ten według Odwołującej nie posiada umowy z NFZ w przedmiotowym zakresie informuję, że oferent ten realizuje obecnie umowę w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego na terenie powiatu zawierciańskiego zatem udzielił prawidłowej odpowiedzi w ankiecie i w związku z tym otrzymał 5 pkt za ciągłość.

Odnosząc się do przeprowadzenia negocjacji tylko w zakresie ceny z pominięciem liczby świadczeń informuję, że jest to niezgodne z prawdą. Negocjacje przebiegały dwuetapowo. Oferent został zaproszony na drugie spotkanie, w czasie którego mógł zmienić ofertą liczbą jednak nie skorzystał z tego prawa i podpisał protokół na liczbę świadczeń zgodną ze złożoną ofertą. W wyniku tego spotkania podpisano protokół końcowy zbieżny.

Odnosząc się do zarzutów zawartych w protokole z wglądu do akt informuję co następuje:

- dodatkowo oceniany warunek określony w ankiecie w pytaniu 1.2.1.1 tj. „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy zawodowej związanej z udzielaniem świadczeń w opiece realizowanej w środowisku domowym, (do okresu doświadczenia możliwe zaliczenie pracy w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki) - powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek?” odnosić należy do liczby wykazanych pielęgniarek tzn. przy wykazaniu 15 pielęgniarek w ofercie warunek uznaje się za spełniony gdy 9 pielęgniarek posiada wymagane doświadczenie. Analiza części VI Oferty wskazuje, że wszystkie pielęgniarki wykazane w ofercie oferenta nr 125/211951 spełniały przedmiotowy warunek, nawet po usunięciu 1 pielęgniarki w wyniku przeprowadzonej weryfikacji spornych elementów harmonogramów personelu. Odwołujące błędnie zrozumiały ww. pytanie ankietowe.
- Oferent nr 125/211951 wyjaśnił sporne elementy harmonogramu – pielęgniarki zostały wykazane w ofercie, która została odrzucona.

Podkreślić należy, że uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie gwarantuje wyboru oferty i w następstwie zawarcia umowy. Jak już wspomniano, zadaniem Komisji Konkursowej, jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującej nie została wybrana, bowiem w przedmiotowym konkursie ofert złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Zasady według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Zgodnie art. 134 ustawy 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. W myśl w/w przepisu 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 także na tablicach ogłoszeń w siedzibie oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Ponadto wszystkie złożone w postępowaniu oferty podlegały sprawdzeniu pod kątem spełniania jednolitych wymogów określonych wyżej przywołanymi przepisami. 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. Wysokość środków finansowych

przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiło wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty składających odwołanie. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron oraz zasad uczciwej konkurencji.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującej.

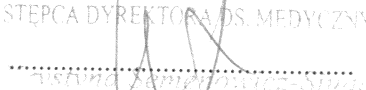
Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

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 DS. MEDYCZNYCH


Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) "BIT-MED" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-400 Zawiercie, Nowowiejska 8
- 2) Halina Kwiecień, 42-445 Rokitno, Parkowa 14
- 3) BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
- 4) Bogusława Lasota, 42-400 Zawiercie, Dojazd 5K
- 5) Katarzyna Czerwik, Karol Marcinkowski "ALFA" Spółka Cywilna, 42-445 Szczekociny, Jana Pawła II 6
- 6) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu – do wiadomości
- 7) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu – do wiadomości
- 8) Wydział Organizacyjny, Kadry i Szkolenia w miejscu a/a