

Katowice, dnia 28 maja 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/25/160-DG/2014

DECYZJA Nr 12-695/OD-19/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Kazimierę Borecką Indywidualną Praktykę Stomatologiczną, ul. 1 Maja 12, 42-140 Panki zwanej dalej „Odwołującą”, 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 30.06.2017 r., kod postępowania: 12-14-000300/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne przy udziale strony Przychodni Stomatologicznej M.S, Dent Małanij-Saleh Spółka Partnerska, ul. Kościuszki 9a, 42-200 Częstochowa

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

oddalić odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 06 marca 2014 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2017 r. w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze gminy 2406062 – Panki. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 122 782,50 zł za okres rozliczeniowy od dnia 01.07.2014 r. do dnia 31.12.2014 r. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 24 marca 2014 r. Termin otwarcia ofert ustalono na dzień 26 marca 2014 r. W postępowaniu ogółem złożono 2 oferty. Odwołująca ofertę nr 12-14-000300/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407 złożyła w terminie.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni byli spełniać w szczególności wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zwanego dalej „Prezesem NFZ”, wskazane w:

- Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 77/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne;
- Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określania kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. W części niejawnej postępowania, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określania 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 Odwołującej nie została wybrana. W dniu 16 maja 2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. dnia 21 maja 2014 r., wskazując w nim że nie zgadza się z decyzją Komisji Konkursowej. Wskazała, że „...oferta była kompletna, złożona w terminie, zgodnie z wymaganiami NFZ i Min. Zdr., spełniała warunki formalne i prawne ogłoszonego konkursu. Nikt nie wzywał mnie do uzupełnienia braków i do negocjacji punktowo-cenowej”. Odwołująca podniosła także, że nie znajduje powodów dla których Jej oferta została odrzucona, będąc według

Jej wiedzy, identyczna „(...) pod względem ceny za punkt, sprzętu, harmonogramu i personelu z ofertami większości oferentów w powiecie kłobuckim (...)”

Odwołująca wskazała, że „Jeżeli na tym obszarze wpłynęła lepsza oferta pod względem cenowym za punkt, czy pod względem innych parametrów, to jestem gotowa do przedstawienia identycznej, a nawet korzystniejszej oferty.”

Jednocześnie Odwołująca powołując się na ogłoszone dnia 16 maja 2014 r. rozstrzygnięcie postępowania wskazuje, iż „wszystkie etaty w gminie Panki zostały przydzielone Przychodni Stomatologicznej M.S, Dent Małanij-Saleh Spółka Partnerska”.

Odwołująca zwraca uwagę na długoletnią współpracę z NFZ. W opinii Odwołującej ważny jest fakt, że „na moje usługi nigdy nie było żadnych skarg i żadna kontrola nie wykazała jakichkolwiek uchybień. W opinii lokalnej społeczności moja działalność stomatologiczna jest oceniana bardzo pozytywnie.” Odwołująca podnosi również argument posiadania pielęgniarki dyplomowanej, której podnosi kwalifikacje zawodowe i że od lipca 2014 r. planowała zatrudnienie jej w swoim gabinecie, „...co jednocześnie spowoduje zwiększenie ilości punktów w ofercie”.

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

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

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 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.

Kryteria oceny ofert określa 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.) a szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 – 5 oraz wagę skalującą poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 tabela nr 11 do ww. zarządzenia. Ocena ofert opierała się na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu konkursowym. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku

postępowania. 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 (Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. z późn. zm.).

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 2 oferty. W obu ofertach braków formalnych nie stwierdzono. Odwołująca nie była wzywana do uzupełnienia braków formalnych ponieważ, zgodnie z argumentami podanymi w uzasadnieniu do odwołania, spełniała wszystkie wymogi formalno – prawne oraz wymagania, jakie zostały określone w obowiązujących aktach prawnych, tym samym nie podlegała odrzuceniu.

U żadnego z Oferentów nie zaistniała konieczność przeprowadzenia kontroli. Zgodnie z procedurą konkursu ofert prowadzonego na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych „Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta.” Obydwaj Oferenci w dniu złożenia oferty realizowali świadczenia opieki zdrowotnej w ramach danego zakresu świadczeń.

Obydwie 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 Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

W odniesieniu do podnoszonego przez Odwołującą argumentu, że oferta Odwołującej w stosunku do ofert większości oferentów w powiecie kłobuckim była identyczna, należy stwierdzić iż postępowanie w przedmiocie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostało ogłoszone z podziałem na gminy, a nie powiaty. W związku z powyższym do porównania pod względem jakości, ciągłości, dostępności oraz ceny zakwalifikowano 2 oferty złożone na terenie gminy Panki.

W odniesieniu do podnoszonego przez Odwołującą niewzywania Jej do negocjacji punktowo – cenowej należy wskazać, iż oferta Odwołującej uzyskała łączną ocenę 15,0 pkt, w tym 10 pkt za kryterium ceny (1,07 zł) oraz 5 pkt za kryteria niecenowe. Jediną kategorią, za którą oferta Odwołującej uzyskała dodatkowe punkty była ciągłość, ponieważ w dniu złożenia oferty realizowała ona na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczyło postępowanie. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji była wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów

niecenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny) przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia przedstawionej w ogłoszeniu postępowania. Dla porównania Oferent wybrany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na terenie gminy Panki za kryteria niecenowe uzyskał łączną ocenę 33,571 pkt, w tym 23,571 pkt za jakość (personel i sprzęt), 5 pkt za ciągłość i 5 pkt za dostępność. W oparciu o uzyskaną punktację oferty zostały uszeregowane malejąco w rankingach ofert uczestniczących w postępowaniu. Nie przeprowadzono negocjacji z Odwołującą, gdyż przy zdobyciu przez ofertę Odwołującej jedynie 5 pkt za kryteria niecenowe zmiana ceny na cenę minimalną (0,96 zł) wyliczoną zgodnie z wzorem przedstawionym w załączniku nr 2 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. i tym samym zdobycie 20 pkt za to kryterium, nie miałyby żadnego wpływu na pozycję oferty Odwołującej w rankingu końcowym.

W odniesieniu do zarzutu niewybrania oferty Odwołującej oraz wybrania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jednego Oferenta należy wskazać, że Komisja Konkursowa jest związana planem postępowania, który określa planowaną do zakupu liczbę świadczeń. Wartość postępowania to wynik arytmetycznego działania tj. iloczyn planowanej do zakupu liczby świadczeń i ceny oczekiwanej. Wartość postępowania ogłoszonego na obszarze gminy Panki wynosiła 122 782,50 PLN co odpowiadało 114 750 pkt rozliczeniowym. Przy ustaleniu wielkości etatu przeliczeniowego w wysokości 8500 pkt miesięcznie wartość ogłoszenia pozwalała zakontraktować łącznie 2,25 etatu to jest 75% z liczby etatów realizowanych obecnie na terenie gminy. Oferty zostały złożone łącznie na 153 000 pkt co odpowiada 3 etatom. Oferta podmiotu, który uzyskał pierwsze miejsce w rankingu oceny ofert opiewała na 102 000 pkt, czyli odpowiadała 2 etatom przeliczeniowym i była przygotowana odpowiednio do potencjału Oferenta oraz jego dotychczasowego wykonania. Tym samym Komisja Konkursowa prowadząca postępowanie nie miała podstaw do złożenia Oferentowi wybranemu w przedmiotowym postępowaniu propozycji liczby niższej od liczby podanej w ofercie. Negocjacji podlegała jedynie cena punktu, ponieważ Oferent zaproponował cenę przewyższającą cenę oczekiwaną przez ogłaszającego postępowanie i w tym zakresie przeprowadzono negocjacje uzyskując stanowisko zbieżne. Liczba punktów zaplanowanych do zakupu u pierwszego Oferenta zapewniała możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń oraz przy założeniu, że Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu na obszarze właściwości danego obszaru wojewódzkiego zawiera umowy na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednego lekarza (§ 8 ust. 1 pkt 2 Zarządzenia nr 77/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne). I znowu należy stwierdzić, że przeprowadzenie negocjacji z drugim Oferentem (czyli z Odwołującą się) w zakresie zmiany ceny, nie miałyby żadnego wpływu na pozycję w rankingu końcowym.

Podnoszone przez Odwołującą dodatkowe argumenty takie jak: długoletnia współpraca z NFZ, organizowanie szkoleń dla personelu pomocniczego czy brak skarg lokalnej społeczności nie mogą być uwzględnione, ponieważ Komisja Konkursowa jest związana bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa i nie może stosować innych kryteriów wyboru ofert do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy zaznaczyć, że spóźnione są deklaracje Odwołującej dotyczące możliwości przedstawienia korzystniejszej oferty pod względem nie tylko ceny, lecz również innych parametrów oceny. W toku postępowania konkursowego zmianie może ulec jedynie cena i liczba świadczeń. Pozostałe elementy oferty zmianie ulec nie mogą, ponieważ Oferent, zgodnie z § 17 ust. 4 Zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ, po upływie terminu składania ofert, jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Nadmienić należy, że Oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Oferent mógł też skorzystać z możliwości przewidzianej w § 17 ust. 2 tego samego Zarządzenia. Oferent może, przed upływem terminu do składania ofert, wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Fundusz otrzyma pisemne oświadczenie Oferenta o wycofaniu oferty. W przypadku wycofania złożonej przez siebie oferty, Oferent może, przed upływem terminu składania ofert, złożyć nową ofertę z zachowaniem warunków określonych w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 57/2013/DSOZ. Z żadnych z wymienionych możliwości Odwołująca nie skorzystała.

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 wykazało, że działanie Komisji Konkursowej 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 w stopniu wystarczającym do spowodowania uszczerbku 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. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

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. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH
.....

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

Otrzymują:

- 1) Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Kazimiera Borecka, ul. 1 Maja 12, 42-140 Panki
- 2) Przychodnia Stomatologiczna M.S, Dent Małanij-Saleh Spółka Partnerska, ul. Kościuszki 9a, 42-200 Częstochowa
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 5) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a