

Katowice, dnia 29.11.2017 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.147.2017**

Znak pisma: WOKS-I.W.455.KK.2017

DECYZJA Nr 12-13592/OD-138/WOKS/2017

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 2017 r., poz. 1938 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 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.12.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000460/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Edyta Bereza, 42-350 Lgota Górna, Jurajska 222

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. *oddalić odwołanie,*
2. *nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.*

UZASADNIENIE

W dniu 5.10.2017 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 1.12.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000460/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Koziegłowy. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 10.700,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 19.10.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-17-000460/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 15.11.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru jednej oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 22.11.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- nieuwzględnienie przez Komisję Konkursową punktów za odpowiedź dot. posiadania cyfrowego aparatu RTG, z uwagi na fakt nieuzyskania na dzień składania ofert zezwolenia Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, mimo iż Odwołujący sprzęt taki posiadał, a decyzję zezwoleniową w toku postępowania konkursowego uzyskał; nieuwzględnienie w związku z powyższym punktów za kryterium Kompleksowość w pytaniu dotyczącym realizacji świadczeń bez udziału podwykonawców,
- ograniczenie dostępności świadczeń dla pacjentów poprzez niewybranie placówki odwołującego oraz konieczność pokonywania kilkukilometrowej drogi komunikacją miejską w celu uzyskania świadczeń.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż postępowanie konkursowe zostało po raz kolejny rozstrzygnięte na korzyść prywatnego przedsiębiorcy, mimo, że placówka Odwołującego została wyposażona w nowoczesny cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych wyposażony w radiografię cyfrową, w pełni dostosowaną do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Odwołujący nie zgadza się ze stanowiskiem

Śląskiego OW NFZ, iż na dzień złożenia oferty konieczne jest posiadanie zezwolenia na uruchomienie cyfrowego aparatu RTG. Jednocześnie zaznacza, iż na pytanie ankietowe 1.1.1.1 udzielił odpowiedzi, że będzie realizował świadczenia bez udziału podwykonawców co jest logiczną konsekwencją posiadania aparatu RTG.

Odwołujący zaznaczył także, iż jest jednostką publiczną i obligatoryjne stosowanie się do ustawy o finansach publicznych oraz ustawy Prawo zamówień publicznych powoduje, że nie jest w stanie zakupić sprzętu i uzyskać decyzji w tym samym dniu. Decyzję SPWIS w sprawie zezwolenia Odwołujący uzyskał na tydzień przed rozstrzygnięciem postępowania oraz na trzy tygodnie przed planowanym rozpoczęciem realizacji umowy. Wskazuje także, iż procedura weryfikacji ofert nie przewiduje, że oferent w dniu złożenia oferty musi posiadać takie zezwolenie.

Odwołujący wskazuje, że był do tej pory jedyną placówką publiczną w Koziegłowach. W obecnej sytuacji pacjenci zmuszeni są pokonać kilkukilometrowe trasy środkami komunikacji miejskiej by uzyskać bezpłatną pomoc lekarską.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony z uprawnienia tego nie skorzystały. Jednocześnie rozpatrzenie odwołania zostało przedłużone do dnia 30.11.2017 r.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołujący się wykazał interes prawny we wniesieniu niniejszego odwołania.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie 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 zostały złożone dwie oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Obie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

W toku prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, po weryfikacji złożonych ofert w zakresie spełnienia warunków wymaganych oraz wskazanych w ofertach warunków dodatkowo ocenianych porównała oferty przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu.

Oferty uczestniczące w części niejawnej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

Lp	Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty jakość	Punkty kompleksowość	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
1	1	12-17-000460/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407	Edyta Bereza	5,000	0,000	10,000	0,000	15,000	10,000	25,000
2	2	<u>12-17-000460/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407</u>	<u>Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie</u>	<u>6,000</u>	<u>0,000</u>	<u>7,000</u>	<u>0,000</u>	<u>13,000</u>	<u>10,000</u>	<u>23,000</u>

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Jak wynika z przedstawionego porównania oferta, która znalazła się na pozycji 1 osiągnęła 15 punktów za kryteria niecenowe, natomiast oferta Odwołującego uzyskała 13 punktów za kryteria niecenowe.

Komisja w dniu 15.11.2017 dokonała rozstrzygnięcia postępowania dokonując wyboru jednej oferty. Komisja konkursowa dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania

konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę 23 pkt. Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór jednej oferty, a zaoferowany przez oferenta potencjał wyczerpywał wartość postępowania do kwoty 9.600,00 zł. Wysokość pozostałych w postępowaniu środków nie pozwalała na zakontraktowanie świadczeń u kolejnego oferenta.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego nieuznania punktów rankingujących za odpowiedzi na pytania 1.2.4.2. *Sprzęt i aparatura medyczna – Cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych w miejscu udzielania świadczeń*, oraz 1.1.1.1. *Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych* należy wskazać, że stosowne zezwolenie na uruchomienie i stosowanie RTG wydawane jest w formie decyzji administracyjnej przez właściwy Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny. Kwestia obowiązku posiadania takiego zezwolenia winna być bezsporna. Argumenty Odwołującego w tym zakresie, w świetle obowiązujących przepisów prawa są nietrafne. Wskazać należy, że podstawą wydawanych przez Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny zezwoleń na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego są art. 4 ust. 1 i pkt. 5 w zw. z art. 5 ust. 4, 5, 7 i 7a ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 576 z późn. zm.). Nie można zatem zgodzić się z poglądem Odwołującego, że samo posiadanie aparatu rentgenowskiego bez zezwolenia na jego uruchomienie i stosowanie (czyli de facto brak faktycznej możliwości udzielania przez oferenta świadczeń) wypełnia znamiona dostępności. Odwołujący podnosi także, iż załączył do oferty stosowny wniosek o wydanie zezwolenia, a w toku postępowania konkursowego decyzja została wydana. W tym miejscu należy wskazać, że Komisja Konkursowa ocenia oferty na podstawie tego jakie są w danej chwili, a nie *in spe*. Posiadanie ww. zezwolenia jest wymogiem prawa powszechnie obowiązującego. Komisja konkursowa ocenia spełnianie tego wymogu na dzień złożenia oferty. Odwołujący nie powinien mieć wątpliwości co do oceny przytaczanych faktów, gdyż nieodłączną część oferty stanowi jego oświadczenie, iż posiada tytuł prawny do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej jego wyposażenie. Termin „posiadam” wskazuje, że prawdziwość złożonego oświadczenia ma być aktualna na dzień złożenia oferty. W związku z powyższym Komisja Konkursowa w dniu 24.10.2017 r. wezwała Odwołującego do wyjaśnień, w szczególności do złożenia dokumentu potwierdzającego dopuszczenie aparatu RTG do użytkowania. W dniu 27.10.2017 r. Odwołujący złożył wyjaśnienia do których załączył wniosek o wydanie zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatu RTG z dnia 27.10.2017 r. W związku z faktem nieposiadania decyzji zezwoleniowej Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora

Sanitarnego na dzień składania ofert, Komisja Konkursowa pismem z dnia 2.11.2017 r. poinformowała Odwołującego o nieprzyjęciu złożonych wyjaśnień i o dokonaniu zmiany odpowiedzi ankietowych w obu ww. pytaniach. Wobec nieposiadania aparatu RTG w miejscu udzielania świadczeń, konieczna stała się zmiana odpowiedzi ankietowej na pytanie dotyczące zarówno samego aparatu w miejscu udzielania świadczeń jak i na pytanie dotyczące podwykonawców. Jednocześnie Komisja wezwała Odwołującego do udokumentowania sposobu zapewnienia realizacji świadczeń gwarantowanych. Odwołujący w dniu 3.11.2017 r. przedłożył wobec powyższego umowę z podwykonawcą celem potwierdzenia spełniania wymagań dotyczących udzielanych świadczeń i umowa ta została przez Komisję przyjęta.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego ograniczenia dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów należy wskazać, że obowiązujące przepisy nie przewidują zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji w kraju. Wybranie do realizacji świadczeń oferenta w danej lokalizacji, może powodować niedogodność lokalizacyjną 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. Należy zaznaczyć, że leczenie stomatologiczne nie podlega rejonizacji i świadczeniobiorca ma prawo wolnego wyboru lekarza stomatologa realizującego umowę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto, prowadzone postępowanie miało charakter uzupełniający wobec postępowań głównych, które zostały rozstrzygnięte w połowie bieżącego roku.

Podkreślenia wymaga także fakt, iż posiadanie statusu placówki publicznej bądź też prywatnej, nie miało wpływu na rozstrzygnięcia, gdyż nie jest to w żadnym wypadku kryterium rankingujące. Status organizacyjny danej placówki nie powinien także wpływać na udzielanie świadczeń, gdyż warunki udzielania świadczeń gwarantowanych są jednakowe dla wszystkich oferentów. Ponadto bez znaczenia dla sprawy pozostaje organizacja procesu zakupu sprzętu przeprowadzana przez Odwołującego. Uzyskanie stosownego zezwolenia w wymaganym terminie jest obowiązkiem każdego oferenta, bez względu na to, jakim rygorom ustawowym podlega.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia 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 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 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 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.

Alternatywnie na podstawie art. 127a, w zw. z art. 127§ 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego stosowanym odpowiednio stronie przysługuje: prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy; Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna; albo na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369 ze zm.) stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie §2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2003 r., Nr 221, poz. 2193, ze zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli

strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Zastępca Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wiewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

Piotr Nowak

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, 42-300 Myszków, Aleja Wolności 29
- 2) Edyta Bereza, 42-350 Łgota Górna, Jurajska 222
- 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