

Katowice, dnia 26.03.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.27.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.106.KK.2018

DECYZJA Nr 12-1780/OD-30/WOKS/2018

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 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKOmed Spółka cywilna, Galuba-Dębska Ilona, Dębski Marek, ul. Uzdrowska 82, 43-230 Goczałkowice-Zdrój, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000013/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia b18, b19, przy udziale stron:

1. „Szpital Wielospecjalistyczny” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Lekarskie „Alfa” Spółka jawna Ryszard Sędziak i Wspólnicy, ul. Grażyny 9, 43-300 Bielsko-Biała,
3. „Primus” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Szkolna 12, 42-470 Brudzowice,
4. Okulus Plus Centrum Okulistyki i Optometrii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bolesława Czerwińskiego 6, 40-123 Katowice.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 29.09.2017 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 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000013/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia b18, b19 na obszarze obejmującym województwo śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 844.293,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 26.10.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 14 ofert na 15 miejsc udzielania świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-18-000013/LSZ/03/1/01/4/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 9 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 28.02.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 5.03.2018 r., podnosząc w nim zarzut niewłaściwej oceny złożonej oferty przez Komisję Konkursową. Odwołujący nie uzasadnił złożonego odwołania, w tym zarzutu podnoszonego wobec działań Komisji Konkursowej.

Dodatkowo, pismem z dnia 19.03.2018 r. „w sprawie odwołania od decyzji Komisji Konkursowej dotyczącej postępowania konkursowego nr 13”, Odwołujący zwrócił się z pytaniem, jakie kryteria, przyjęte przez Komisję Konkursową, zadecydowały o wyborze czterech, a nie sześciu podmiotów w postępowaniu konkursowym. Podniósł również, że ograniczenie liczby podmiotów realizujących świadczenia z przedmiotowego zakresu spowoduje zwiększenie odpływu pacjentów do strefy przygranicznej i skierowane jest przeciwko interesowi pacjentów. Jednocześnie wnosi o pozytywne rozpatrzenie złożonego odwołania.

Następnie pismem z dnia 19.03.2018 r. „w sprawie odwołania od decyzji Komisji Konkursowej dotyczącej postępowania konkursowego nr 13” Odwołujący podniósł, iż w postępowaniu konkursowym nie zostały doliczone 4 punkty za kryterium Jakość.

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. Z uprawnienia tego skorzystały strony postępowania: „Primus” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Szkolna 12, 42-470 Brudzowice, Okulus Plus Centrum Okulistyki i Optometrii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bolesława Czerwińskiego 6, 40-123 Katowice nie wnosząc uwag i wnioskując o nagranie postępowania na płytę CD. Natomiast Odwołujący, w protokole z wglądu do akt sprawy, zgłosił następujące uwagi:

„Pyt. ankietowe 1.2.4.1 (pielęgniarka po kursie)

Czy zostały przywrócone punkty za pielęgniarkę po kursie

Pyt. ankietowe

Czy zostały przydzielone punkty za zatrudnienie pielęgniarki specjalistki z zakresu anestezjologii

Pyt. ankietowe

Czy zostały przydzielone punkty za pielęgniarkę równoważnik 1 etatu

Pyt:

Dlaczego w czasach „exodusu” pacjentów z zaćmą do czeskich klinik zostały wybrane tylko 4 podmioty w postępowaniu konkursowym, podczas gdy możliwe było wybranie 6 podmiotów”

Odwołujący zawniósł dodatkowo o nagranie dokumentacji z postępowania na płytę CD oraz przyjęcie jego oferty do kontraktowania świadczeń z zakresu zaćmy, w związku z ilością uzyskanych punktów.

Z uwagi na konieczność wnikliwego rozpatrzenia wszystkich okoliczności sprawy oraz zapewnienia stronom czynnego udziału w postępowaniu, termin rozpatrzenia wniesionego odwołania został przedłużony do dnia 26.03.2018 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 wykazał i ma interes prawny we wniesieniu odwołania.

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

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (ze zm.)

- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

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 zostało złożonych 14 ofert na 15 miejsc udzielania świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 12 Oferentów biorących udział w postępowaniu. Weryfikacje nie zostały przeprowadzone u podmiotów, których oferty zostały odrzucone na wcześniejszym etapie postępowania, tj. oferty: „Silesia-Med” Spółka akcyjna, ul. Zielonkówka 3, 43-227 Grzawa oraz Szpital Zaborze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Moniuszki 78, 41-807 Zabrze. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli. W wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa stwierdziła, że oferty Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Święta Monika” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Al. Wolności 20, 42-300 Myszków oraz Pryzmat Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tarnogórska 70/1, 44-100 Gliwice oraz Euromedic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Rędzińska 112, 42-209 Częstochowa nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

9 ofert, jako spełniających 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 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. Podkreślenia wymaga fakt, że ocena ofert oparta była na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu, a działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwiało pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

Wszystkie oferty (w tym Odwołującego) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), kryteriów wyboru ofert, tj.:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku weryfikacji treści oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu, Odwołujący wzywany był do uzupełnienia braków formalnych oferty oraz do przedstawienia wyjaśnień związanych z treścią odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe ujęte w części VIII formularza ofertowego „Ankiety”. Zarówno braki formalne, jak i wyjaśnienia złożone zostały przez Oferenta w terminie.

Działając na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 z późn. zm.) wydanego na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy o świadczeniach, Komisja Konkursowa wezwała wszystkich Oferentów, w tym Odwołującego, do potwierdzenia prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych.

Wezwany do wyjaśnień, Odwołujący, nie wykazał spełnienia warunku dodatkowo ocenianego zawartego w pytaniu:

- 1.2.1.4 - SZPJ_2 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki

Pismem z dnia 30.11.2017 r. Oferent zwrócił się z wnioskiem do Komisji Konkursowej o zmianę odpowiedzi udzielonej na powyższe pytanie z odpowiedzi „TAK” na odpowiedź „NIE”. Dodatkowo Komisja Konkursowa pismem z dnia 05.12.2017 r. znak: KK.4210.162.2017;

KK.W.4027.DB/KB.2017 poinformowała Oferenta o zmianie odpowiedzi na pytania ankietowe 1.2.1.4.

Techniczna zmiana udzielonej odpowiedzi ankietowej była konieczna, ponieważ ocenę oferty (punktację za poszczególne odpowiedzi ankietowe) generuje system wspomagający postępowanie konkursowe na podstawie udzielonych odpowiedzi (zawartych w elektronicznej wersji oferty). Wobec powyższego, Oferent uzyskał „0” punktów za odpowiedź na pytanie ankietowe nr 1.2.1.4. Czynność ta była niezbędna dla oceny oferty i przypisania jej prawidłowej liczby punktów za udzielone odpowiedzi ankietowe. Uzyskana przez ofertę punktacja miała bowiem istotny wpływ na pozycję Oferenta w rankingu otwarcia generowanym przez Komisję Konkursową w części niejawnego postępowania.

Celem potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonej ofercie ze stanem faktycznym i prawnym, u wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu, których oferty nie zostały odrzucone z uwagi na nieuzupełnienie braków formalnych, została przeprowadzona weryfikacja, w miejscach udzielania świadczeń wskazanych w złożonych ofertach.

Ostatecznie odpowiedzi ankietowe Odwołującego zostały ocenione jak niżej:

Pytanie	Lp.	Odpowiedź	pkt.
KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1		
DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW	1.1.1		
SZPJ_5 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	1.1.1.1	Nie	0,0000
PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY	1.1.2		
SZPJ_5 Realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	1.1.2.1	Tak	10,0000
JAKOŚĆ	1.2		
PERSONEL	1.2.1		
SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do	1.2.1.1	Tak	9,0000

zakresu udzielanych świadczeń.			
SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	1.2.1.2	Tak	6,0000
SZPJ_5 Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu.	1.2.1.3	Tak	2,0000
SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	1.2.1.4	Nie	0,0000
SZPJ_5 Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	1.2.1.5	Tak	2,0000
ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	1.2.2		
SZPJ_5 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.2.1	Tak	1,5000
SZPJ_5 Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.2.2	Nie	0,0000
SZPJ_5 Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	1.2.2.3	Nie	0,0000
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.3		
SZPJ_5 Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów - tylko na podstawie kontroli.	1.2.3.1	Nie	0,0000
SZPJ_5 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w	1.2.3.2	Nie	0,0000

art. 35 ustawy o świadczeniach.			
SZPJ_5 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.3.3	Nie	0,0000
SZPJ_5 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.3.4	Nie	0,0000
SZPJ_5 Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.3.5	Nie	0,0000
SZPJ_5 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	1.2.3.6	Nie	0,0000
SZPJ_5 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.3.7	Nie	0,0000
SZPJ_5 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1.2.3.8	Nie	0,0000
SZPJ_5 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.2.3.9	Nie	0,0000
SZPJ_5 Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.2.3.10	Nie	0,0000
SZPJ_5 Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1.2.3.11	Nie	0,0000

SZPJ_5 Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1.2.3.12	Nie	0,0000
REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ	1.2.4		
SZPJ_5 Wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry.	1.2.4.1	Tak	8,0000
SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	1.2.5		
SZPJ_5 Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	1.2.5.1	Tak	2,0000
SZPJ_5 Aparat GDX lub HRT lub OCT - w lokalizacji.	1.2.5.2	Tak	2,0000
POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.6		
SZPJ_5 Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1.2.6.1	Nie	0,0000
SZPJ_5 Prowadzenie dokumentacji medycznej	1.2.6.2	indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3,0000
DOSTĘPNOŚĆ	1.3		
DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1		
SZPJ_5 Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w	1.3.1.1	Tak	1,0000

oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.			
SZPJ_5 Różnorodność realizacji świadczeń - wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie	1.3.1.2	Żadne z powyższych.	0,0000
SZPJ_5 Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1.3.1.3	Tak	1,0000
SZPJ_5 Całodobowe laboratorium - w lokalizacji.	1.3.1.4	Nie	0,0000
DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	1.3.2		
SZPJ_5 Dostępność miejsca udzielania świadczeń	1.3.2.1	powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3,0000
CIĄGŁOŚĆ	1.4		
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1		
SZPJ_5 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1.4.1.1	Tak	1,0000
SZPJ_5 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie	1.4.1.2	nieprzerwanie od 10 lat.	3,0000
_WARUNKI WYMAGANE	1.5		
WARUNKI WYMAGANE	1.5.1		

W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	1.5.1.1	TAK	0,0000
INNE	1.6		
WSPÓLPRACA Z AGENCJĄ	1.6.1		
SZPJ_5 Realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1.6.1.1	Nie	0,0000
OPINIA WOJEWODY LUB MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW ZDROWIA	1.6.2		
SZPJ_5 Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	1.6.2.1	Nie dotyczy	0,0000

Również u Odwołującego w dniu 18 grudnia 2017 roku przeprowadzona została weryfikacja w miejscu realizacji świadczeń – oddział leczenia jednego dnia Goczałkowice-Zdrój, Uzdrowskowa 59. Przedmiotowa weryfikacja miała na celu potwierdzenie prawdziwości i prawidłowości danych

zawartych w złożonej ofercie w związku z postępowaniem konkursowym mającym na celu zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie: 03.4600.032.02 – okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, 03.4600.132.02 – okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19.

W toku prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa po weryfikacji złożonych ofert w zakresie spełnienia warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych porównała oferty przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe.

Podkreślenia wymaga fakt, że ocena ofert oparta była na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w ww. postępowaniu, a działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwiało pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

W postępowaniu 12-18-000013/LSZ/03/1/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji czterech spośród dziewięciu zakwalifikowanych do części niejawnego przedmiotowego postępowania Oferentów. Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Zgodnie bowiem z postanowieniami art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach w części niejawnego konkursu ofert Komisja Konkursowa mogła:

- 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach (tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny) lub
- 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Natomiast zgodnie z art. 142 ust. 6 i 7 ustawy o świadczeniach, Komisja Konkursowa w części niejawnego konkursu ofert mogła przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Komisja Konkursowa miała więc obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie ofert brał udział więcej niż jeden Oferent.

Zestawienie wskazanych powyżej regulacji prawnych prowadzi do wniosku, że przeprowadzenie negocjacji z Oferentami na zasadach określonych w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach jest w istocie uprawnieniem, a nie obowiązkiem Komisji Konkursowej. Z postanowień art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach wprost wynika, że przedstawienie najkorzystniejszej oferty pod względem niecenowych kryteriów wyboru oferty jest przesłanką wyboru oferty. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy wyraźnie doprecyzowuje, że do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy

założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia (§15 ust. 1), a do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

Biorąc powyższe pod uwagę, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne czterech Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu otwarcia wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych. Wskazać tutaj należy, że Oferenci wybrani do negocjacji uzyskali następującą ilość punktów za kryteria niecenowe: Oferent zajmujący pierwszą pozycję w rankingu otwarcia uzyskał: 62,50 pkt, Oferent zajmujący drugą pozycję w rankingu otwarcia uzyskał 60,00 pkt, Oferenci zajmujący trzecią oraz czwartą pozycję w rankingu otwarcia uzyskali po 56,50 pkt. Natomiast Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 54,50 pkt.

Jednocześnie wskazać należy, że zmiana przez Odwołującego ceny podczas ewentualnych negocjacji nie poprawiłaby jego pozycji w rankingu, gdyż za kryterium cenowe Oferent uzyskał maksymalną możliwą do uzyskania liczbę punktów tj. 20 pkt.

Wybór ofert do zawarcia umów dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Ranking końcowy przedstawiał się następująco:

L. p.	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łączne	Spełnia wymagania bezwzględne	Status negocjacji
1	1	1	125/200449	12-18-000013/LSZ/03/1/01/12/0403	PRIMUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20	62,5	82,5	Tak	zbieżne ostateczne
2	2	2	121/208397	12-18-000013/LSZ/03/1/01/1/0403	OKULUS PLUS Centrum Okulistyki i Optometrii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20	60	80	Tak	zbieżne ostateczne
3	3	3	126/210944	12-18-000013/LSZ/03/1/01/3/0403	Szpital Wielospecjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20	56,5	76,5	Tak	zbieżne ostateczne
4	4	4	122/202791	12-18-000013/LSZ/03/1/01/7/0403	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Lekarskie ALFA Spółka Jawna Ryszard Sędziak i Wspólnicy	20	56,5	76,5	Tak	zbieżne ostateczne
5	5	5	121/208225	12-18-000013/LSZ/03/1/01/4/0403	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „OKOmed s.c Galuba - Dębska Ilona, Dębski Marek	20	54,5	74,5	Tak	

6	6	6	121/212 090	12-18- 000013/LSZ/03/ 1/01/9/0403	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10	52,5	62,5	Tak	
7	7	7	121/202 975	12-18- 000013/LSZ/03/ 1/01/13/0403	Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w upadłości układowej	20	40,5	60,5	Tak	
8	8	8	122/208 707	12-18- 000013/LSZ/03/ 1/01/5/0403	Biel-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10	44,5	54,5	Tak	
9	9	9	124/212 487	12-18- 000013/LSZ/03/ 1/01/8/0403	Wielospecjalistyczny Zakład Zdrowotny OPTOMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10	29,5	39,5	Tak	

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 844 293,00 zł pozwoliła na wybór 4 ofert. Oferta złożona przez Oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „OKOmed” s.c Galuba - Dębska Ilona, Dębski Marek, Goczałkowice Zdrój, Uzdrowskowa 82 nie została wybrana ponieważ uzyskana łączna liczba punktów w rankingu wynosząca 74,50 pkt (w tym kryteria niecenowe 54,50 pkt, kryterium cenowe 20 pkt) była niższa od pozostałych wybranych ofert (82,50 pkt, 80,00 pkt, 76,50 pkt, 76,50 pkt), które znalazły się w przedmiotowym rankingu i które to oferty wyczerpały wartość postępowania, po przeprowadzonych negocjacjach. Stąd nie było uzasadnienia by zaprosić do negocjacji kolejnego w rankingu Oferenta w trybie określonym § 15 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy.

Odnosząc się do uwag Odwołującego zawartych w „Protokole z wglądu do akt sprawy” z 14.03.2018 r. oraz w piśmie z dnia 19.03.2018 r. wyjaśniam jak niżej.

Odwołujący za odpowiedź „TAK” na pytanie: 1.2.1.5 - *SZPJ_5 Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki* uzyskał 2 pkt.

Pismem z dnia 30.11.2017 r. Oferent zwrócił się z wnioskiem do Komisji Konkursowej o zmianę odpowiedzi udzielonej na pytanie 1.2.1.4 z odpowiedzi „TAK” na odpowiedź „NIE”. W związku z tym za pytanie 1.2.1.4 - *SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki* uzyskał 0 pkt.

Dodatkowo Komisja Konkursowa pismem z dnia 05.12.2017 r. znak: KK.4210.162.2017; KK.W.4027.DB/KB.2017 poinformowała Oferenta o wnioskowanej zmianie odpowiedzi na pytania ankietowe 1.2.1.4.

Za odpowiedź „TAK” na pytanie 1.2.1.3 - *SZPJ_5 Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu* Oferent uzyskał 2 pkt.

Ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazuje m.in. jaka może być maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu danego postępowania. Powyższe oznacza, że w wyniku postępowania nie może być zawartych więcej umów niż wskazano w przedmiotowym postępowaniu, co nie oznacza, iż nie można ich zawrzeć mniej. Trzeba mieć jednocześnie na względzie okoliczność, że liczba umów determinowana jest przez kwotę określoną w ogłoszeniu o postępowaniu.

Oferent uplasował się na 5 pozycji w rankingu końcowym. Przy miejscu udzielania świadczeń, które znalazło się na 4 pozycji w rankingu wyczerpały się środki finansowe, które Dyrektor przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert. Komisja Konkursowa jest związana wartością ogłoszenia i nie ma możliwości jej przekroczenia przy dokonywaniu wyboru Oferentów do realizacji świadczeń.

Podkreślenia wymaga fakt, że Odwołujący nie wykazał na czym miałyby polegać niewłaściwa ocena jego oferty, a prowadzone z urzędu postępowanie nie wykazało by Komisja Konkursowa naruszyła zasady prowadzenia postępowania. Oferenci wyłonieni do realizacji świadczeń złożyli oferty na wartość wyczerpującą kwotę postępowania. Zaproponowana przez nich liczba świadczeń, po dokonaniu analizy w zakresie posiadanego potencjału oraz dotychczasowej dynamiki realizacji świadczeń uznane zostały za realne do zrealizowania.

Podkreślenia wymaga, że cenowe oraz niecenowe kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym Komisja Konkursowa była nimi bezwzględnie związana, co oznacza, że nie mogła dokonywać oceny ofert wg swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny. Wskazać należy, że wskutek złożonego odwołania zostało wszczęte postępowanie administracyjne w indywidualnej sprawie Odwołującego. Rolą Dyrektora jest ustalenie czy w tym konkretnym postępowaniu konkursowym Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad postępowania w sposób powodujący uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

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 mogłyby 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 (t.j. 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 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369 z późn. 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. Prawo 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 z późn. 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 zaokrąglą się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

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

.....
Piotr Nowak
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKOmed Spółka cywilna, Galuba-Dębska Ilona, Dębski Marek, ul. Uzdrowska 82, 43-230 Goczałkowice-Zdrój
- 2) „Szpital Wielospecjalistyczny” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice
- 3) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Lekarskie „Alfa” Spółka jawna Ryszard Sędziak i Wspólnicy, ul. Grażyny 9, 43-300 Bielsko-Biala
- 4) „Primus” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Szkolna 12, 42-470 Brudzewice
- 5) Okulus Plus Centrum Okulistyki i Optometrii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bolesława Czerwińskiego 6, 40-123 Katowice
- 6) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 7) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 8) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a