

Katowice, dnia 21.03.2018 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.24.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.90.JM.2018

**DECYZJA Nr 12-1708/OD-19/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 PRO-FEMINA Piotr Piech i in. Sp. J. , 42-500 Będzin, ul. Krośnieńska 2, 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: 12-18-000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia, przy udziale stron:

1. Centrum Medyczne "Silesiana" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-808 Zabrze, Szybowa 2A
2. Spółka Lekarska ETNA - Tumułka i partnerzy, 44-304 Wodzisław Śląski, Armii Ludowej 1
3. Andrzej Konieczny, 44-280 Rydułtowy, Juliana Tuwima 4
4. EPIONE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-431 Katowice, Szopienicka 59
5. PRIMUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-470 Brudzowice, Szkolna 12
6. SALUS AEGROTI MICHAŁ OLEJCZYK, JÓZEF DONOCIK SPÓŁKA JAWNA, 40-851 Katowice, Żelazna 1

7. SIGMA-BI Jacek Zamłyński Spółka Jawna, 41-902 Bytom, Leona Wyczółkowskiego 26/2
8. Spółką Cywilną "Inter – Med" Ewa Rogóż, Janusz Rogóż, 41-200 Sosnowiec, Kilińskiego 14/4
9. Andrzej Łyczba, 41-600 Świętochłowice, Katowicka 11

**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: 12-18-000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia na obszarze obejmującym powiaty: będziński, gliwicki, mikołowski, pszczyński, raciborski, rybnicki, tarnogórski, bieruńsko-łędziński, wodzisławski, zawierciański, miasta: Bytom, Chorzów, Dąbrowa Górnicza, Gliwice, Jastrzębie-Zdrój, Jaworzno, Katowice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Ruda Śląska, Rybnik, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy, Zabrze, Żory. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 2.801.393,00 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 20 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-18-000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/6/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert, wezwano 18 oferentów do uzupełnienia braków formalnych. 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 23.02.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 9 ofert. Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 02.03.2018 r., (wpływ do Oddziału 05.03.2018 r.) podnosząc w nim następujące zarzuty:

- nieuwzględnienia zgłoszonych uzupełnień oferty konkursowej i zgłoszonych uzupełnień braków formalnych oferty, „co w efekcie spowodowało naruszenie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców uczestniczących w konkursie ofert oraz pominięcie zasad uczciwej konkurencji”;

- „nienależytej oceny ofert świadczeniodawców w zakresie kryteriów, w tym szczególności kryterium dostępności i ciągłości”;
- „nienależyte wskazanie okoliczności prawnych mogących mieć wpływ na ustalenie praw i obowiązków świadczeniodawców”.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności o przyznanie punktów rankingowych w pytaniach ankietowych oznaczonych nr. 1.2.1.1, 1.2.1.2, 1.2.1.3, 1.2.1.4, 1.2.1.5., dokonanie ponownej oceny złożonych ofert konkursowych i ponowne rozstrzygnięcie postępowania w trybie konkursu ofert. Jak również wnosi o „dołączenie do akt postępowania odwoławczego akt postępowania ofertowego pozostałych świadczeniodawców składających oferty w przedmiocie zaskarżonych decyzji”. Ponadto Odwołujący wskazuje, iż „podjął intensywne starania w zakresie zakupu najnowocześniejszego sprzętu oraz poczynił inwestycje w zakresie poprawy infrastruktury umożliwiającej spełnianie świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie”. W opinii Odwołującego „placówki wyłonione w rozstrzygnięciu konkursu znajdują się w odległości 25 km od dotychczasowej siedziby placówki medycznej skarżącej. Fakt ten realnie naraza pacjentów na znaczne trudności w uzyskaniu świadczenia medycznego o ile go wręcz go nie umożliwi. Ponadto, konieczność przeniesienia się pacjentów do innych placówek medycznych skutkować będzie koniecznością zerwania dotychczasowej współpracy pacjentów z lekarzami PRO-FEMINA, co może przekładać się na zmianę lub przerwanie dotychczasowego sposobu leczenia”.

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 skorzystały.

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.

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 20 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, w wyniku której odrzucono w całości jedną ofertę z powodu niespełnienia określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 2 ustawy. Ponadto przeprowadziła kontrole u 19 Oferentów. 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.

19 ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełnienia 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 konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu. Oferty uczestniczące w postępowaniach konkursowych w poszczególnych zakresach mogły za każde kryterium uzyskać taką samą ilość punktów. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Kierując się treścią art. 142 ust. 5 i 6 ustawy komisja konkursowa w części niejawnej konkursu może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148. ust. 1, lub przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej.

W postępowaniu 12-18-000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 10 spośród 19 Oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji. Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia.

Z postanowień art. 142 ust. 5 ustawy wprost wynika, że przedstawienie najkorzystniejszej oferty pod względem niecenowych kryteriów wyboru ofert jest przesłanką wyboru oferty do przeprowadzenia procesu negocjacji, a zgodnie z art. 142 ust. 7 ustawy Komisja Konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie ofert bierze udział więcej niż jeden Oferent.

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 (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 z późn. zm.) wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy 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 zakupienia 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 10 Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu otwarcia wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpały wartość postępowania. Wskazać tutaj należy, że Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 22,50 pkt.

Oferenci wybrani do negocjacji za kryteria niecenowe uzyskali 59,50 pkt, 58,50 pkt, 53,00 pkt, 53,00 pkt, 50,50 pkt, 50,50 pkt, 47,50 pkt, 45,50 pkt, 44,00 pkt, 43,50 pkt. Jednocześnie zauważyć trzeba, iż zmiana przez Odwołującego ceny podczas ewentualnych negocjacji nie poprawiłaby jego pozycji w rankingu otwarcia. Podkreślić należy, że oferta Odwołującego była mniej korzystna w stosunku do Oferentów wyłonionych do realizacji świadczeń pod względem wszystkich kryteriów niecenowych, uzyskując za poszczególne kryteria mniejszą liczbę punktów.

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:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty łącznie
1	1	1	125/200449	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/13/04 03	PRIMUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	79,5
2	2	2	121/213008	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/15/04 03	SIGMA-BI Jacek Zamiłyński Spółka Jawna	78,5
3	3	3	121/200888	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/1/040 3	Centrum Medyczne Silesiana Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	73
4	4	4	121/201354	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/10/04 03	EPIONE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	73
5	5	8	121/208628	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/14/04 03	SALUS AEGROTI MICHAŁ OLEJCZYK, JÓZEF DONOCIK SPÓŁKA JAWNA	70,5
6	6	5	124/200885	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/4/040 3	Andrzej Konieczny	70,5
7	7	9	121/201285	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/19/04 03	Andrzej Łyczba	67,5
8	8	10	121/200602	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/17/04 03	Spółką Cywilną "Inter – Med" Ewa Rogóż, Janusz Rogóż	65,5
9	9	6	124/208631	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/2/040 3	Spółka Lekarska ETNA - Tumulka i partnerzy	64
10	10	7	121/210793	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/12/04 03	NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J.	63,5
11	11	11	121/201226	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/18/04 03	Roman Elias	56,5
12	12	12	121/202975	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/20/04 03	Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w upadłości układowej	56,5
13	13	13	124/201378	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/8/040 3	MEDICUS Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	54
14	14	14	125/200299	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/16/04 03	Ultrasonografia Wieloprofilowa Pracownia Diagnostyczno-Lekarska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	47

15	15	15	121/214100	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/5/040 3	Centrum Medyczne INMEDICO sp. z o.o.	41
16	16	16	125/201571	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/6/040 3	„PRO-FEMINA” Piotr Piech i in. Spółka Jawna	37,5
17	17	17	121/212538	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/11/04 03	AVIMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	31
18	18	18	121/100559	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/7/040 3	KATOWICKIE CENTRUM ONKOLOGII	30,5
19	19	19	121/208467	12-18- 000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/3/040 3	ULTRA-MED-STREFA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	29

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia i/lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 2.801.393,00 zł pozwoliła na wybór 9 ofert z 9 miejscami udzielania świadczeń.

Odnosząc się do postawionych przez Odwołującego zarzutów należy stwierdzić, że zmiana harmonogramu/ dodanie nowego lekarza czy pielęgniarki nieujętej w ofercie stanowi jej uzupełnienie, co zgodnie z § 18 Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej możliwe jest wyłącznie do upływu terminu składania ofert. Podobnie w tym terminie może oferent ofertę zmienić wycofać i złożyć na nowo. Po upływie terminu składania ofert oferent jest nią związany do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Równe traktowanie polega na tym, aby wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, sposób przeprowadzania wizytacji Oferentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywała się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w oparciu o warunki wymagane, określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wskazanych w ogłoszeniu nr 12-18-000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01 o postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert, ogłoszonym w dniu 29 września 2017 r.

Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity i transparentny sposób, a więc z poszanowaniem zasad równego traktowania. 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.).

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.

Ponadto 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.

Podkreślić należy, że Oferent złożył oświadczenie, iż zapoznał się z obowiązującymi aktami prawnymi i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W części dotyczącej potwierdzenia prawidłowości odpowiedzi udzielonych w ankiecie, w toku prowadzonych wyjaśnień, Odwołujący nie wykazał spełnienia warunków dodatkowo ocenianych zawartych w pytaniach:

1. „1.2.1.1 – „Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń”. Wymiar czasu pracy komórki wskazanej w ofercie wynosił 36 godz./tyg. Praca lekarzy specjalistów w zakresie udzielanych świadczeń wynosiła 38 godz./tyg. W związku z tym personel zabezpieczał udzielanie świadczeń tylko na poziomie wymaganym, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2016.694 z późn. zm.) Komisja Konkursowa na podstawie analizy dokumentacji stwierdziła, że odpowiedź udzielona przez Oferenta jest nieprawidłowa. Mając na uwadze powyższe oferta uzyskała „0” pkt za odpowiedź na ww. pytanie, co wiązało się z koniecznością technicznej zmiany udzielonej przez oferenta odpowiedzi z „TAK” na „NIE” w systemie wspomagającym postępowanie konkursowe. Czynność ta była niezbędna dla oceny oferty i przypisania jej prawidłowej liczby punktów za udzieloną odpowiedź ankietową.

2. „1.2.1.2 – „Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii”. Wymiar czasu pracy komórki wskazanej w ofercie wynosił 36 godz./tyg. Praca lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii wynosiła 38 godz./tyg. W związku z tym personel zabezpieczał udzielanie świadczeń tylko na poziomie wymaganym, określonym w wyżej przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Komisja Konkursowa na podstawie analizy dokumentacji stwierdziła, że odpowiedź udzielona przez Oferenta jest nieprawidłowa. Mając na uwadze powyższe oferta uzyskała „0” pkt za odpowiedź na ww. pytanie, co wiązało się z koniecznością technicznej zmiany udzielonej przez oferenta odpowiedzi z „TAK” na „NIE” w systemie wspomagającym postępowanie konkursowe. Czynność ta była niezbędna dla oceny oferty i przypisania jej prawidłowej liczby punktów za udzieloną odpowiedź ankietową.



3. „1.2.1.3 – „Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu”. Wymiar czasu pracy komórki wskazanej w ofercie wynosił 36 godz./tyg. Praca pielęgniarek wynosiła 38 godz./tyg. W związku z tym ww. personel zabezpieczał udzielanie świadczeń tylko na poziomie wymaganym, określonym w wyżej przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Komisja Konkursowa na podstawie analizy dokumentacji stwierdziła, że odpowiedź udzielona przez Oferenta jest nieprawidłowa. Mając na uwadze powyższe oferta uzyskała „0” pkt za odpowiedź na ww. pytanie, co wiązało się z koniecznością technicznej zmiany udzielonej przez oferenta odpowiedzi z „TAK” na „NIE” w systemie wspomagającym postępowanie konkursowe. Czynność ta była niezbędna dla oceny oferty i przypisania jej prawidłowej liczby punktów za udzieloną odpowiedź ankietową.

4. „1.2.1.4 – „Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki”. Wymiar czasu pracy komórki wskazanej w ofercie wynosił 36 godz./tyg. Praca pielęgniarek specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki wynosiła 38 godz./tyg. W związku z tym wymieniony personel zabezpieczał udzielanie świadczeń tylko na poziomie wymaganym, określonym w wyżej przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Komisja Konkursowa na podstawie analizy dokumentacji stwierdziła, że odpowiedź udzielona przez Oferenta jest nieprawidłowa. Mając na uwadze powyższe oferta uzyskała „0” pkt za odpowiedź na ww. pytanie, co wiązało się z koniecznością technicznej zmiany udzielonej przez oferenta odpowiedzi z „TAK” na „NIE” w systemie wspomagającym postępowanie konkursowe. Czynność ta była niezbędna dla oceny oferty i przypisania jej prawidłowej liczby punktów za udzieloną odpowiedź ankietową.

O wyżej opisanych zmianach odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe Komisja Konkursowa poinformowała Oferenta w piśmie z dnia 12 grudnia 2017 r.

Wyżej opisana techniczna zmiana udzielonych odpowiedzi ankietowych była konieczna, ponieważ ocenę oferty (punktację za poszczególne odpowiedzi ankietowe) generuje system wspomagający postępowanie konkursowe na podstawie udzielonych odpowiedzi (zawartych w elektronicznej wersji oferty) a uzyskana przez ofertę punktacja miała istotny wpływ na pozycję Oferenta w rankingu otwarcia generowanym przez Komisję Konkursową w części niejawnej postępowania.

W prowadzonej z Oferentem korespondencji (pismo z dnia 12 grudnia 2017 r.) Komisja Konkursowa podkreśliła, że zmiana harmonogramu/ dodanie nowego lekarza czy pielęgniarki nieujętej w ofercie stanowi jej uzupełnienie co zgodnie z § 18 Zarządzenia Prezesa 18/2017/DSOZ możliwe jest wyłącznie do upływu terminu składania ofert. Podobnie w tym terminie oferent mógł ofertę zmienić wycofać i złożyć na nowo. Po upływie terminu składania ofert oferent był nią związany do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Jednocześnie informuję, że w odniesieniu do pytania 1.2.1.5. – „Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki” w związku z opinią Ministerstwa Zdrowia, dotyczącą interpretacji spełniania warunku rankingującego, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów

wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1372 z późn. zm.) tabela nr 5 – Leczenie Szpitalne – leczenie jednego dnia, kryterium - jakość, kategoria - 1. Personel, 1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki, Komisja Konkursowa uznała za prawidłową odpowiedź „TAK” udzieloną przez oferenta z uwagi na ujęcie w ofercie pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki ponad warunek wymagany do realizacji świadczeń.

W związku z powyższym oferta uzyskała 3 pkt za powyższe kryterium rankingujące. O powyższym Komisja Konkursowa poinformowała oferenta w piśmie z dnia 2 stycznia 2018 r.

Odwołując się do argumentu zakupu najnowocześniejszego sprzętu informuję, że Odwołujący za pytanie ankietowe 1.2.4.1. „Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi” otrzymał 4 punkty.

Odnosząc się natomiast do zarzutu ograniczenia dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych wskazać należy, że przedmiotem postępowania konkursowego oznaczonego kodem 12-18-000010/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01 były świadczenia z zakresu chirurgii ogólna - realizowane w trybie zespołu chirurgii jednego dnia, które są świadczeniami uzupełniającymi dla świadczeń realizowanych w trybie hospitalizacji. Świadczenia te są dedykowane dla pacjentów bez dodatkowych obciążeń zdrowotnych, których przyjęcie odbywa się wyłącznie w trybie planowym, a czas hospitalizacji nie przekracza 24 godzin.

Uznać zatem należy, że geograficzna lokalizacja świadczeniodawcy realizującego świadczenia w trybie zespołu chirurgii jednego dnia, co do zasady, nie stanowi przeszkody w dostępie do świadczeń. Nie mamy tu bowiem do czynienia ze stanami nagłymi, w których czas niezbędny na dotarcie do świadczeniodawcy, a więc odległość, mogą mieć bezpośredni wpływ na stan zdrowia pacjenta oraz jego dalsze rokowania. Tym bardziej realizowane w przedmiotowym zakresie świadczenia jako interwencje chirurgiczne nie mają charakteru procesu, w ramach którego pacjent w sposób cykliczny poddawany jest wcześniej zaplanowanym procedurom o charakterze diagnostycznym i/lub leczniczym.

Zatem nie będzie tu również występowało sygnalizowane przez Odwołującego zjawisko „przerwania dotychczasowego sposobu leczenia”.

Podkreślenia wymaga również to, że wartość przedmiotowego postępowania konkursowego odpowiadała wartości dotychczas realizowanych umów w zakresie stanowiącym przedmiot tego postępowania. Tym samym nie doszło również do ograniczenia dostępu do świadczeń w aspekcie ich możliwej do realizacji liczby.

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 umożliwił 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.

DYREKTOR  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

*Jerzy Szafranowicz*.....

- 1 -

Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

**Otrzymują:**

1. „PRO-FEMINA” Piotr Piech i in. Spółka Jawna, 42-500 Będzin, Krośnieńska 1
2. Centrum Medyczne "Silesiana" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-808 Zabrze, Szybowa 2A
3. Spółka Lekarska ETNA - Tumulka i partnerzy, 44-304 Wodzisław Śląski, Armii Ludowej 1
4. Andrzej Konieczny, 44-280 Rydułtowy, Juliana Tuwima 4
5. EPIONE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-431 Katowice, Szopienicka 59
6. PRIMUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-470 Brudzowice, Szkolna 12
7. SALUS AEGROTI MICHAŁ OLEJCZYK, JÓZEF DONOCIK SPÓŁKA JAWNA, 40-851 Katowice, Żelazna 1
8. SIGMA-BI Jacek Zamłyński Spółka Jawna, 41-902 Bytom, Leona Wyczółkowskiego 26/2
9. Spółką Cywilną "Inter – Med" Ewa Rogóż, Janusz Rogóż, 41-200 Sosnowiec, Kilińskiego 14/4
10. Andrzej Łyczba, 41-600 Świętochłowice, Katowicka 11
11. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
12. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
13. Wydział Organizacyjny, Kadry i Szkolenia w miejscu a/a