

Katowice, dnia 14.03.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.8.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.76.JM.2018

DECYZJA Nr 12-1606/OD-10/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 PROVITA Sp. z o.o., 40-611 Katowice, ul. Fabryczna 13D, 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: 12-18-000025/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie okulistyka – hospitalizacja planowa, okulistyka – hospitalizacja planowa b18, b19, okulistyka – hospitalizacja planowa – pakiet onkologiczny, przy udziale stron:

- 1) Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Jarosława Dąbrowskiego 3/1
- 2) NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J., 41-100 Siemianowice Śląskie, Szpitalna 6
- 3) Klinica 2000 K. Mróz Spółka Jawna, 40-851 Katowice, Żelazna 1
- 4) NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne Spółka Akcyjna, 40-519 Katowice, Tadeusza Kościuszki 92b

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: 12-18-000025/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie okulistyka - hospitalizacja planowa okulistyka - hospitalizacja planowa b18, b19, okulistyka - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny

na obszarze obejmującym województwo śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 3.736.873.00 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 6 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-18-000025/LSZ/03/1/01/2/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich 6 Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że wszystkie braki formalne zostały uzupełnione w terminie. 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 16.02.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 23.02.2018 r., podnosząc w nim zarzut braku uwzględnienia podczas oceny punktowej, za „jakość” posiadanego przez Odwołującego, nieważnego z przyczyn od niego niezależnych, certyfikatu akredytacji Ministra Zdrowia wydanego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż dołożył wszelkich starań, aby uzyskać wymieniony wyżej certyfikat. W załączeniu do odwołania przedłożono prowadzoną przez Odwołującego korespondencję w związku z ww. certyfikatem.

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, nie wnosząc uwag.

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 6 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 6 Oferentów biorących udział w postępowaniu. 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.

Wszystkie 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 postępowaniu 12-18-000025/LSZ/03/1/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji wszystkich Oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. Odwołujący również został zaproszony do negocjacji. W dniu 25 stycznia 2018 r. podpisano protokół końcowy zawierający ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zaznaczyć jednak należy, że zgodnie z § 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*, ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Powyższa uwaga zawarta została w protokole końcowym podpisanym przez strony 25 stycznia 2018 r.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy. Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu postępowania. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór ofert do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń.

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 3 736 873,00 zł pozwoliła na wybór 4 ofert. Oferta złożona przez Odwołującego nie została wybrana, gdyż uzyskana przez nią łączna liczba punktów w rankingu wynosząca 42,7 pkt (w tym kryteria niecenowe 37,7 pkt oraz za kryterium cenowe 5,0 pkt) była niższa od pozostałych wybranych ofert (65,35 pkt, 49,55 pkt, 47,55 pkt, 44,50 pkt), które znalazły się w przedmiotowym rankingu i które to oferty wyczerpały wartość postępowania.

W odniesieniu do zarzutu nieuwzględnienia certyfikatu akredytacji bezspornym jest, że Odwołujący w złożonej ofercie na pytanie ankietowe „1.2.6.6 SZPP_W Zewnętrzna ocena - akredytacja Ministra Zdrowia - certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji” udzielił odpowiedzi „NIE”. Udzielenie odpowiedzi „NIE” na powyższe pytanie ankietowe nie budziło wątpliwości Komisji Konkursowej, szczególnie w aspekcie, iż na dzień złożenia oferty tj. na dzień 26.10.2017 r. Oferent nie znajdował się na liście organizacji z aktualnym certyfikatem akredytacji dostępnym na stronie internetowej Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (<http://www.cmj.org.pl>). Odwołujący potwierdza ten fakt w swoim odwołaniu.

Nadmieniam, że przed ogłoszeniem postępowania prowadzona była korespondencja z Odwołującym, w przedmiotowej sprawie. Dyrektor Śląskiego OW NFZ zwrócił się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o zajęcie stanowiska, który zgodnie z właściwością, skierował wniosek do Ministerstwa Zdrowia. Odwołujący w piśmie z dnia 22 czerwca 2017 roku znak: WSOZ-I.425.4.182.2017; WSOZ-I.W.1760.ED.2017 został poinformowany, że nie jest możliwe uznanie certyfikatu Centrum Monitorowania Jakością uzyskanego w 2013 r., wydanego na okres 3 lat za obowiązujący i tym samym uznanie kryterium, o którym mowa w rozporządzeniu 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. 2016 poz. 1372 z późn. zm). za spełnione. Powyższe zostało również potwierdzone w stanowisku Ministerstwa Zdrowia z dnia 31.07.2017 roku zgodnie, z którym punkty rankingowe przyznawane są za spełnienie kryterium na dzień złożenia oferty. Tym samym, nie jest możliwe przyznanie punktów rankingowych za posiadanie certyfikatu akredytacyjnego, który stracił ważność.

Niezależnie od wskazanych w odwołaniu problemów związanych z odnowieniem posiadanego wcześniej i wygasłego certyfikatu, zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić

postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Kryteria oceny ofert zostały określone we wskazanym wcześniej rozporządzeniu 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, którymi Komisja Konkursowa była bezwzględnie związana. Dyrektor Śląskiego OW NFZ rozpatrujący odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie jest uprawniony do badania powodów, z jakich Odwołujący nie posiadał wskazanego certyfikatu i w związku z tym jego oferta nie uzyskała dodatkowych punktów z tytułu oceny. Brak certyfikatu nawet z powodów niezależnych od Odwołującego lub zawiniony przez strony trzecie nie może stanowić podstawy do wzruszenia wyników postępowania konkursowego.

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 (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 zaokrągla 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 Międzywojewódzkiego.....
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-611 Katowice, Fabryczna 13D
- 2) Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Jarosława Dąbrowskiego 3/1
- 3) NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J., 41-100 Siemianowice Śląskie, Szpitalna 6
- 4) Klinica 2000 K. Mróz Spółka Jawna, 40-851 Katowice, Żelazna 1
- 5) NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne Spółka Akcyjna, 40-519 Katowice, Tadeusza Kościuszki 92b
- 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