

Katowice, dnia 13.03.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.4.2018**Znak pisma: **WOKS-I.W.70.PP.2018****DECYZJA Nr 12-1575/OD-6/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 NZOZ „Silesia-Med” S.A., 43-227 Grzawa, ul. Zielonkówka 3, 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: 12-18-000028/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny, przy udziale stron:

1. Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Jarosława Dąbrowskiego 3/1,
2. Tomasz Bula, 40-750 Katowice, ul. Smugowa 53,
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznica Dzieci i Dorosłych - Szpital im. I. Mościckiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-500 Chorzów, ul. Powstańców 27,
4. NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne Spółka Akcyjna, 40-519 Katowice, ul. Tadeusza Kościuszki 92b,
5. Szpital Chirurgii Małoinwazyjnej i Rekonstrukcyjnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Armii Krajowej 180.

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: 12-18-000028/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny na obszarze obejmującym województwo śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 2.477.985,00 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 8 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-18-000028/LSZ/03/1/01/1/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 7 Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. 1 oferta została odrzucona. 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 5 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 22.02.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- nierówne traktowanie świadczeniodawców oraz nieuczciwą konkurencję,
- brak zaproszenia do przeprowadzenia negocjacji dotyczących liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż decyzja o liczbie i cenie powinna dotyczyć wszystkich oferentów łącznie z tymi, których oferty nie zostały wybrane, aby umożliwić w ten sposób dopasowanie ceny, powodującej zwiększenie wartości punktowej w konkursie.

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 8 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, 1 została odrzucona w wyniku niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa. Przeprowadziła również kontrole u 7 Oferentów biorących udział w postępowaniu. Kontroli nie przeprowadzono u jednego z Oferentów, którego oferta została odrzucona na wcześniejszym etapie postępowania, 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.

7 ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnego 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.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i 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. Oferta odwołującego uzyskała łączną ocenę 34,5 pkt, w tym 29,5 pkt za kryteria niecenowe, zajmując przedostatnią pozycję w rankingu.

Wskazać tutaj należy, że Oferenci zajmujący w przedmiotowym rankingu pozycje wyższe niż Odwołujący za kryteria niecenowe uzyskali odpowiednio 53,85 pkt, 52,85 pkt, 50,05 pkt, 42,05 pkt oraz 39,55 pkt, natomiast Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 29,50 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 wyraźnie mniejszą liczbę punktów. Określona w ogłoszeniu o przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wartość zamówienia wynosząca 2 477 985,00 PLN pozwoliła na wybór do spotkania negocjacyjnego jedynie pięciu ofert, które znalazły się w rankingu otwarcia wyżej od oferty Odwołującego, a które to oferty wyczerpały wartość postępowania. 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 zamówienia pozwoliła na wybór ofert z pozycji 1-5. Ostatnia wybrana oferta uzyskała 44,55 punktów rankingowych, w tym 39,55 pkt za kryteria niecenowe.

Podkreślić również należy, że na każdym etapie postępowania Komisja Konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania Komisji Konkursowej nie mają jednak doprowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór najkorzystniejszych ofert. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo, że spełnia wszystkie wymagania formalno-prawne oraz wymogi merytoryczne. W ramach przedmiotowego postępowania konkursowego złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą liczbę punktów i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. 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. 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.

W odniesieniu do zarzutu braku zaproszenia do negocjacji informujemy, że Komisja nie ma obowiązku zapraszania do negocjacji wszystkich Oferentów. Oferenci zapraszani są w takiej kolejności jaka wynika z rankingu kwalifikacyjnego, która zapewni ciągłość udzielania świadczeń a także zapewni równe traktowanie Oferentów. Komisja Konkursowa biorąc pod uwagę:

- liczbę punktów za kryteria niecenowe, zgodnie z odpowiedziami udzielonymi na pytania ankietowe w ofertach,
- ranking otwarcia, uwzględniający ocenę punktową za kryteria niecenowe oraz cenę przedstawioną przez oferentów w ofertach,

w części niejawnej konkursu zaprosiła do negocjacji 5 oferentów zajmujących najwyższe pozycje w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. Negocjacji nie przeprowadzono z oferentami, których oferty, nawet przy uzyskaniu maksymalnej liczby punktów za kryterium ceny, nie uzyskałyby łącznie więcej punktów niż ostatnia oferta znajdująca się w rankingu otwarcia powyżej linii odcięcia. Należy zaznaczyć, że oferta Odwołującego na wstępie uzyskała maksymalną możliwą liczbę 5 punktów z tytułu kryterium ceny i jej ewentualna zmiana podczas negocjacji nie wpłynęłaby na pozycję oferty w rankingu końcowym. Z tego względu zaproszenie oferenta do negocjacji byłoby bezcelowe w obliczu wcześniejszego wyczerpania limitu środków przeznaczonych na realizację świadczeń stanowiących przedmiot 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 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 dokonując wyboru Oferentów podczas zapraszania do negocjacji. 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.

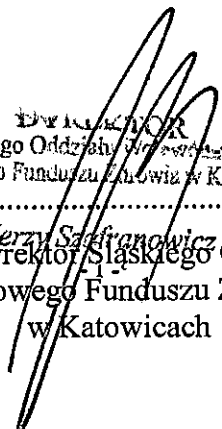
POUCZENIE

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 Szafrańciewicz
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) "SILESIA-MED" SPÓŁKA AKCYJNA, 43-227 Grzawa, ul. Zielonkówka 3
- 2) Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Jarosława Dąbrowskiego 3/1
- 3) Tomasz Bula, 40-750 Katowice, ul. Smugowa 53
- 4) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznica Dzieci i Dorosłych -Szpital im. I. Mościckiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-500 Chorzów, ul. Powstańców 27
- 5) NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne Spółka Akcyjna, 40-519 Katowice, ul. Tadeusza Kościuszki 92b
- 6) Szpital Chirurgii Małoinwazyjnej i Rekonstrukcyjnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Armii Krajowej 180
- 7) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 8) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 9) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a