



Katowice, dnia 25 czerwca 2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.35.2018

Znak pisma: WOKS-I.W. 172.MS.2018

DECYZJA Nr 12-3785/OD-36/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 Allmed Medical Polska Sp. z o.o., 50-502 Wrocław, ul. Hubska 52/54, reprezentowanego przez adwokata Jacka Wojtyzaka, Kancelaria Wojtyzak Michalska Adwokaci i Radcowie Prawni, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2018 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-18-000245/SOK/11/1/11.4132.002.12/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie hemodializoterapia, przy udziale strony: Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o., 60-118 Poznań, Krzywa 13

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 29.03.2018 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 1.07.2018 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-18-000245/SOK/11/1/11.4132.002.12/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie hemodializoterapia na obszarze obejmującym p. gliwicki, m. Gliwice, Zabrze. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 4113.483,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 17.04.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-18-000245/SOK/11/1/11.4132.002.12/01/1/0411 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych oferty. 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 4.06.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13.06.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- *Naruszenie art. 107 § 1 pkt 6) Kodeksu postępowania administracyjnego poprzez nieuzasadnienie treści rozstrzygnięcia uniemożliwiający zapoznanie się przez odwołującego z faktycznymi i prawnymi przesłankami podjętej przez NFZ decyzji, a w konsekwencji ograniczający możliwość wniesienia odwołania od w/w rozstrzygnięcia, a tym samym ograniczający zasadę dwuinstancyjności postępowania.*
- *Nieuwzględnienie treści art. 150 ust. 1 pkt 5) Ustawy poprzez nieuwzględnienie faktu zamknięcia placówki świadczącej usługi w zakresie hemodializoterapii w Wodzisławiu Śląskim, a w wyniku powyższego nieprzyznanie kontraktu Allmed Medical Polska Sp. z o.o., która posiada odpowiednie doświadczenie i zaplecze organizacyjne, techniczne i osobowe umożliwiające świadczenie w/w usług dla osób z terenu Wodzisławia Śląskiego.*

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 skorzystał pełnomocnik Fresenius Nephrocare Polska Sp z o.o.

Wskazać należy, że kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Weryfikacja spełniania przez Oferenta warunków wymaganych do realizacji świadczeń odbywała się w odniesieniu do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U.2016 r. poz. 357 ze zm.). Weryfikacja spełniania przez Oferenta warunków kryterialnych (dodatkowo ocenianych) odbywała się w odniesieniu do treści 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.2016 poz.1372 z późn. zm.).

Wszystkie oferty oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert, tj.:

- jakości,
- kompleksowości,
- dostępności,
- ciągłości,
- ceny

– udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku weryfikacji treści oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu, Oferent: Allmed Medical Polska Sp. z o. o. wzywany był do uzupełnienia braków formalnych oferty. Braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

Działając na podstawie § 17 ust. 1 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 Komisja Konkursowa wezwała Oferentów, w tym Odwołującego, do potwierdzenia prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych. Wezwany do wyjaśnień, Odwołujący, przedstawił wymagane wyjaśnienia i wykazał spełnienie warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych wskazanych w złożonej ofercie.

Celem potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonej ofercie ze stanem faktycznym i prawnym, u Oferentów biorących udział w postępowaniu, z zakresu hemodializoterapii, została przeprowadzona weryfikacja w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w złożonej ofercie. Wizytacja potwierdziła zgodność danych przedstawionych w ofercie ze stanem faktycznym.

W toku prowadzonego postępowania, Komisja Konkursowa, 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.

Wybrana w przedmiotowym postępowaniu konkursowym oferta uzyskała łącznie 49,500 pkt, w tym 46,000 pkt za kryteria niecenowe (kompleksowość: 15,000 pkt; ciągłość: 10,000 pkt; jakość: 21,000 pkt; cena: 3,500 pkt). Natomiast oferta Odwołującego uzyskała mniejszą ilość punktów w większości kryteriów niecenowych, łącznie 37,500 pkt, w tym 34,000 pkt za kryteria niecenowe (kompleksowość: 0 pkt; ciągłość: 0 pkt; jakość: 34,000 pkt; cena: 3,500 pkt).

Podkreślić należy, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. W toku postępowania wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, sposób przeprowadzania wizytacji Oferentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywały 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 szczególności w ogłoszeniu nr 12-18-000245/SOK/11/1/11.4132.002.12/01 o postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert. 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 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.).

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 wypada w tym miejscu dodać, że 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 przeprowadzonego postępowania nie może być zawartych więcej umów niż wskazano w ogłoszeniu, co nie znaczy, iż nie można ich zawrzeć mniej. Trzeba mieć jednocześnie na względzie okoliczność, że liczba umów determinowana jest przez kwotę określoną w ogłoszeniu o postępowaniu.

Odnosząc się do podniesionego w odwołaniu zarzutu naruszenia art. 107 § 1 pkt 6 Kodeksu postępowania administracyjnego poprzez nieuzasadnienie treści rozstrzygnięcia uniemożliwiającej

zapoznanie się przez odwołującego z faktycznymi i prawnymi przesłankami podjętej przez NFZ decyzji, a w konsekwencji ograniczające możliwość wniesienia odwołania od w/w rozstrzygnięcia, a tym samym ograniczające zasadę dwuinstancyjności postępowania wskazać należy, że jest to zarzut chybiony.

Postępowanie prowadzone przez komisję konkursową zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest wzorowane na czynnościach poprzedzających zawarcie umowy cywilnoprawnej, uregulowanych w Kodeksie cywilnym (art. 66 § 1 i nast. oraz art. 72 § 1 KC) i nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Nie mają zatem zastosowania przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, w tym wskazanego przez Odwołującego art. 107. Do trybu i sposobu ogłaszania o rozstrzygnięciu komisji konkursowej, która działa w ramach cywilnoprawnego etapu postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie mają zastosowania przepisy KPA, lecz wyłącznie unormowania zawarte w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym przede wszystkim przepisy art. 151, który w ust. 2 i 3, wskazuje, iż ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Tym samym zakres informacji został wskazany w opublikowanym ogłoszeniu. Zgodnie z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych sprawa o zawarcie umowy o udzielenie świadczenia staje się sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia postępowania, a tym samym od tego momentu znajdują zastosowanie przepisy KPA (patrz wyrok NSA z 18.02.2015 r., II GSK 55/14 oraz wyrok WSA w Warszawie z dnia 6 lutego 2012 r., VI SA/Wa 1104/11).

Odnosząc się do zarzutu nieuwzględnienia treści art. 150 ust. 1 pkt 5 Ustawy poprzez nieuwzględnienie faktu zamknięcia placówki świadczącej usługi w zakresie hemodializoterapii w Wodzisławiu Śląskim, a w wyniku powyższego nieprzyznanie kontraktu Allmed Medical Polska Sp. z o.o., która posiada odpowiednie doświadczenie i zaplecze organizacyjne, techniczne i osobowe umożliwiające świadczenie w/w usług dla osób z terenu Wodzisławia Śląskiego stwierdzić należy, iż również ten zarzut jest chybiony. Odwołujący złożył ofertę w ramach postępowania konkursowego ogłoszonego dla podregionu gliwickiego, w skład którego wchodzi powiat gliwicki, m. Gliwice, m. Zabrze, natomiast stacja dializ z Wodzisławia Śląskiego działała w ramach podregionu rybnickiego, obejmującego powiaty: raciborski, rybnicki, wodzisławski, m. Jastrzębie-Zdrój, m. Rybnik, m. Żory. Powyższe dwa podregiony są niezależnymi obszarami kontraktowymi, dla których w ogłoszeniach wskazano odrębne wartości oraz liczby oczekiwanych umów, które zostaną zawarte w konsekwencji rozstrzygniętych postępowań. Informacja jednego z oferentów z obszaru rybnickiego, że z przyczyn niezależnych wskazana w ofercie stacja dializ trwale utraciła możliwość spełniania warunków

wymaganych, co w konsekwencji prowadzić będzie do odrzucenia oferty, nie jest podstawą do unieważnienia postępowania dotyczącego odrębnego obszaru kontraktowego.

Wskazać ponadto należy, że w przypadku obszaru kontraktowego podregion rybnicki (powiaty raciborski, rybnicki, wodzisławski, m. Jastrzębie-Zdrój, m. Rybnik, m. Żory), w związku z zagrożeniem braku pełnego dostępu do świadczeń hemodializoterapii, Dyrektor Śląskiego OW NFZ dn. 12 czerwca 2018 roku ogłosił kolejne postępowanie mające na celu zawarcie umów w przedmiotowym zakresie świadczeń na tym obszarze. W przypadku zawarcia planowanej liczby umów w wartości wskazanej w ogłoszeniu, potencjał stacji dializ zlokalizowanych na ww. obszarze kontraktowym pozwoli na utrzymanie dostępu do świadczeń na planowanym poziomie. Ponownie podkreślenia wymaga fakt, że stacja dializ Odwołującego oraz stacja dializ w Wodzisławiu Śląskim zlokalizowane są na różnych obszarach kontraktowych. Miejsce realizacji świadczeń musi być zlokalizowane w ramach poszczególnych obszarów kontraktowych.

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 Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Ewa Kozłowska

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) adwokat Jacek Wojtyzak, Kancelaria Wojtyzak Michalska Adwokaci i Radcowie Prawni, 50-202 Wrocław, Księcia Witolda 49/9
- 2) Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o., 60-118 Poznań, Krzywa 13
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 5) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a