

Katowice, dnia 29.06.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.39.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.176.PP.2018

DECYZJA Nr 12-3950/OD-38/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 Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, 43-300 Dąbrowa Górnicza, 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: 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie terapia izotopowa (SOK), przy udziale stron:

1. VOXEL Spółka Akcyjna, 30-663 Kraków, Wielicka 265
2. CLINICA MEDICA Spółka Jawna Lucyna Klimczak-Gołąb i Tomasz Gołąb, 43-300 Bielsko-Biała, Stanisława Wyspiańskiego 8

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: 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie terapia izotopowa (SOK) na obszarze obejmującym woj. śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1.805.440,00 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 4 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01/2/0411 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała do potwierdzenia braków formalnych dwóch oferentów. 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 08.06.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 15.06.2018 r., wnosząc o unieważnienie przedmiotowego i ogłoszenie nowego postępowania. Podniósł zarzut zachwiania kryteriów oceny ofert oraz równości stron w trakcie postępowania konkursowego.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż wybrano oferty nie gwarantujące w jego ocenie ciągłości, kompleksowości, dostępności oraz jakości udzielanych świadczeń. W opinii Odwołującego założenie kontraktowania świadczeń udzielanych wyłącznie przez dwa podmioty w oderwaniu od potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa oraz faktycznych możliwości diagnostycznych istniejących w regionie nie znajduje uzasadnienia. Obecna realizacja świadczeń wyłącznie na terenie

Tychów, Mysłowic oraz Gliwic narusza zasadę dostępności do świadczeń. Niezrozumiałe jest również w ocenie Odwołującego zmniejszenie ilości świadczeniodawców, skoro dotąd było ich trzech.

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. Termin rozpatrzenia odwołania został przedłużony do dnia 25.06.2018 r. Po ponownej weryfikacji akt postępowania zostały one udostępnione stronom na płytach CD a termin rozpatrzenia odwołania został przedłużony do dnia 29.06.2018 r. z uwagi na konieczność umożliwienia zapoznania się stronom ze zweryfikowaną dokumentacją.

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.

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 (także Odwołującego się) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert, tj.:

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

W toku weryfikacji treści oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu, Oferent: Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej nie był wzywany do uzupełnienia braków formalnych oferty.

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 (Dz.U.2014.1980 z późn.zm.) 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, którzy uprzednio nie realizowali w ramach umowy z Śląskim OW NFZ świadczeń z zakresu terapia izotopowa została przeprowadzona weryfikacja, w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w złożonej ofercie. U Odwołującego weryfikacja została przeprowadzona w dniu 30 kwietnia 2018 roku. Wizytacja potwierdziła zgodność danych przedstawionych w ofercie ze stanem faktycznym.

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 uniemożliwiło pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

W postępowaniu 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 2 Oferentów spośród 4 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. 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 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 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 Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu otwarcia najwyższą łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpała wartość postępowania. Wskazać tutaj należy, że Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 23,00 pkt. Oferenci wybrani do negocjacji za kryteria niecenowe uzyskali odpowiednio: 61,00 pkt oraz 63,00 pkt.

Wybór oferty do zawarcia umowy dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru Oferentów z dwóch pierwszych miejsc rankingu, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia wartości postępowania.

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 1 805 440,00 zł pozwoliła na wybór 2 ofert. Oferta złożona przez Odwołującego nie została wybrana ponieważ uzyskana łączna liczba punktów w rankingu wynosząca 24,50 pkt (w tym kryteria cenowe 1,50 pkt) była niższa od wybranych ofert: I miejsce: 64,5 pkt (w tym kryterium cenowe 1,50 pkt), II miejsce 64,00 pkt. (w tym kryterium cenowe 3,00 pkt) i które wyczerpały wartość postępowania, po przeprowadzonych negocjacjach. Wskazać ponadto należy, że ogłoszenie wskazywało, iż na obszarze konkursowym zawarte zostaną dwie umowy, na dwa miejsca realizacji świadczeń.

Odnosząc się do postawionych przez Odwołującego zarzutów należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy 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 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01 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 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 należy 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 zarzutów, że „wybrano oferty nie gwarantujące /.../ ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń” wskazać należy, że są one bardzo ogólnikowe. Wnioskujący nie podaje żadnego faktu, który może zostać zweryfikowany.

Podkreślić należy, że przedmiotowe postępowanie konkursowe ogłoszone zostało na teren województwa śląskiego. Wniosek Odwołującego o jego unieważnienie, gdyż rozstrzygnięcie pozbawia dostępu do świadczeń mieszkańców Zagłębia Dąbrowskiego trudno uznać za merytoryczny i rzetelny.

Należy sprostować informacje uzyskane przed Odwołującym w ramach dostępu do informacji publicznej. Przywołany w odwołaniu podmiot leczniczy CLINICA MEDICA Spółka Jawna Lucyna Klimczak-Gołąb i Tomasz Gołąb wykonuje świadczenia w dwóch zakładach medycyny nuklearnej, jedno miejsce zlokalizowane jest w Katowicach ul.

Medyków 16, drugie w Tychach ul. Edukacji 102. Wybrana w ramach postępowania 12-18-000262/SOK/11/1/11.0000.043.02/01 oferta dotyczy tego drugiego miejsca, tj. Tychów. Wywód Odwołującego wskazujący, że dwa miejsca realizacji świadczeń wyłonione w ramach rozstrzygniętego postępowania działają w pomieszczeniach jednego podmiotu leczniczego, tj. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest chybiony. Nie można również utożsamiać, jak dowodzi Odwołujący, liczby wskazanych w ogłoszeniu postępowania planowanych umów (2 umowy) z liczbą aktualnie realizujących przedmiotowe świadczenia podmiotów leczniczych (3 podmioty). Wskazane w odwołaniu trzecie miejsce realizacji świadczeń, tj. Gliwice dotyczy Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, podmiotu realizującego umowę w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej PSZ. Nie nastąpiło więc „niezrozumiałe dla odwołującego zmniejszenie ilości świadczeniodawców”.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. 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 zaokrągla 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) Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, 41-300 Dąbrowa Górnicza, Szpitalna 13
- 2) VOXEL Spółka Akcyjna, 30-663 Kraków, Wielicka 265
1. CLINICA MEDICA Spółka Jawna Lucyna Klimczak-Gołąb i Tomasz Gołąb, 43-300 Bielsko-Biała, Stanisława Wyspiańskiego 8
- 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