

Katowice, dnia 25.06.2018 r.

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

Znak sprawy: **WOKS-I.422.36.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.169.KK.2018

**DECYZJA Nr 12-3777/OD-35/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 Martę Kocik-Buczek, Plac Teatralny 13, 43-400 Cieszyn, zwaną 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: 12-18-000248/SOK/11/1/11.2150.042.02/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie tlenoterapia domowa, przy udziale stron:

1. Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, 40-038 Katowice, Powstańców 31
2. Aleksandra Chwist-Nowak, Irena Chwist, Damian Nowak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALLMED" S.C. dr A.Chwist-Nowak, I.Chwist, D.Nowak, 41-940 Piekary Śląskie, Marszałka Józefa Piłsudskiego 2
3. Centrum Medyczne Promedica Spółka Cywilna Piotr Compała, Halina Compała-Kusnierz, 35-073 Rzeszów, Plac Wolności 17

**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: 12-18-000248/SOK/11/1/11.2150.042.02/01, w rodzaju świadczeń świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie tlenoterapia domowa na obszarze obejmującym woj. śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 354.210,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.04.2018 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 12-18-000248/SOK/11/1/11.2150.042.02/01/5/0411 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. 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 8.06.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13.06.2018 r., podnosząc w nim, że w czasie kilkuletniej współpracy z NFZ Poradnia Odwołującego spełniała wszystkie wymogi. Wskazał również, że czas oczekiwania na koncentrator z nowego ośrodka, to zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów placówki Odwołującego. Odwołujący powołując się na dobro pacjentów i deklarując możliwość objęcia leczeniem większej ilości pacjentów prosi o rozważenie dalszego istnienia tej poradni.

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 nie skorzystały. Jednocześnie poinformowano strony, iż nie ma możliwości rozpatrzenia odwołania w terminie i postępowanie przedłużono do 25.06.2018 r.

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. Odwołujący wykazał i ma interes prawny we wniesieniu odwołania.

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 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 127/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (ze 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, 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 Oferentów, którzy nie udzielali wcześniej przedmiotowych świadczeń w ramach umowy z NFZ. 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. W wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa nie odrzuciła żadnej oferty.

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 12-18-000248/SOK/11/1/11.2150.042.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 3 Oferentów spośród 6 zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji.

Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach w części niejawnego konkursu ofert Komisja Konkursowa mogła:

- 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach (tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny) lub
- 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Zestawienie wskazanych powyżej regulacji prawnych prowadzi do wniosku, że 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 o świadczeniach 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 o świadczeniach Komisja Konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie ofert bierze udział więcej niż jeden Oferent. Jak wynika z 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, 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 46,00 pkt. Oferenci wybrani do negocjacji za kryteria niecenowe uzyskali odpowiednio: 81,00 pkt (dwóch oferentów) oraz 78,00 pkt.

Wybór oferty do zawarcia umowy dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru Ofert, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia wartości postępowania. Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 354 210,00 zł pozwoliła na wybór wszystkich 3 ofert zaproszonych do negocjacji. Oferta złożona przez Odwołującego nie została wybrana ponieważ uzyskana łączna liczba punktów w rankingu wynosząca 47,5 pkt (w tym kryteria cenowe 1,5 pkt) była niższa od wybranych ofert: I miejsce: 84,00 pkt (w tym kryterium cenowe 3,00 pkt), II miejsce 82,50 pkt. (w tym kryterium cenowe 1,50 pkt), III miejsce

79,80 (w tym kryterium cenowe 1,80 pkt), i które wyczerpały wartość postępowania, po przeprowadzonych negocjacjach. Wskazać ponadto należy, że ogłoszenie wskazywało, iż na obszarze konkursowym zawarte zostaną maksymalnie trzy umowy, na trzy miejsca realizacji świadczeń. Stąd nie było uzasadnienia by zaprosić do negocjacji kolejnych w rankingu Oferentów.

Odnosząc się do postawionego przez Odwołującego wniosku należy stwierdzić, 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 12-18-000248/SOK/11/1/11.2150.042.02/01 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 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 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. Trzeba mieć jednocześnie na względzie okoliczność, że liczba możliwych do zawarcia umów ograniczona jest przez kwotę określoną w ogłoszeniu o postępowaniu.

W odniesieniu do wskazania, iż Odwołujący od wielu lat współpracuje z NFZ, należy wskazać, że kwestia ta nie została pominięta, gdyż w kryterium „Ciągłości” Odwołujący uzyskał maksymalną możliwą do uzyskania liczbę (10) punktów.

Wskazywanie przez Odwołującego na zagrożenie dla dobra pacjentów to kwestia ocenna. Organ ocenia oferty pod kątem spełniania kryteriów oceny ofert wskazanych w rozporządzeniu i na tej podstawie przyznaje punkty. Nie sposób nie zauważyć, że dwóch wybranych do udzielania świadczeń oferentów miało dwukrotnie więcej punktów w kryterium „Jakość”. Trzeci z wybranych oferentów

i tak posiada potencjał w kryterium „Jakość” o 28 punktów większy. Zatem w ocenie organu dobro pacjentów nie zostaje zagrożone, w sytuacji wyboru oferentów gwarantujących wysoką jakość udzielanych świadczeń.

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 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.

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

*Ewa Klóbka*

.....  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

**Otrzymują:**

- 1) Marta Kocik-Buczek, 43-400 Cieszyn, Plac Teatralny 13
- 2) Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, 40-038 Katowice, Powstańców 31
- 3) Aleksandra Chwist-Nowak, Irena Chwist, Damian Nowak Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALLMED" S.C. dr A.Chwist-Nowak, I.Chwist, D.Nowak, 41-940 Piekary Śląskie, Marszałka Józefa Piłsudskiego 2
- 4) Centrum Medyczne Promedica Spółka Cywilna Piotr Compala, Halina Compala-Kusniercz, 35-073 Rzeszów, Plac Wolności 17
- 5) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 6) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 7) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a