

Katowice, dnia 12.04.2019 r.

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

Znak sprawy: **WOKS-I.422.2.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.81.PP.2019

**DECYZJA Nr 12-2548/OD-11/WOKS/2019**

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 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Piekarskie Centrum Medyczne sp. z o.o., Szpital Miejski w Piekarach Śl. p.w. Św. Łukasza, ul. Szpitalna 11, 41-940 Piekary Śl., zwanej dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000169/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania tomografii komputerowej (TK), przy udziale Strony:

1. LUX MED. Sp. z o.o., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21c

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:****oddalić odwołanie**

## UZASADNIENIE

W dniu 16.10.2018 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 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000169/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania tomografii komputerowej (TK) na obszarze obejmującym p. lubliniecki, tarnogórski, m. Piekary Śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 470.000,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.11.2018 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 12-19-000169/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/2/0402 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 15.03.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 20.03.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- w opinii Odwołującego jego oferta była najkorzystniejsza, co potwierdzają zawarte w odwołaniu dane dotyczące jakości, personelu, dostępności i sprzętu, którym dysponuje Odwołujący
- Odwołujący realizuje umowy w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – realizacja umowy w zakresie badań objętych przedmiotowym postępowaniem konkursowym pozwoliłoby zapewnić kompleksowość oferowanych świadczeń.

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. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał. W uzupełnieniu do odwołania, które wpłynęło do Śląskiego OW NFZ w dniu 2.04.2019 r. Odwołujący podniósł, że oferta drugiego oferenta uzyskała tylko o 1 punkt więcej w ocenie ofert i gdyby Odwołujący wziął udział w negocjacjach, byłby skłonny do obniżenia ceny i miałby możliwość uzyskania o 5 punktów więcej. Dodatkowo Odwołujący wskazał, że nie ma

możliwości uzyskania dodatkowych punktów za ciągłość realizacji świadczeń, a także, że mieszkańcy Piekara Śląskich będą mieli utrudniony dostęp do wybranego miejsca udzielania świadczeń, co ograniczy ich dostępność.

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, jako uczestnik postępowania konkursowego, niewątpliwie 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 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),
- 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.),
- 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),
- 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.),
- Zarządzeniu Nr 22/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (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 złożone zostały 2 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrolę (tzw. weryfikację) u Odwołującego, który do tej pory nie realizował świadczeń w zakresie objętym postępowaniem konkursowym. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofercie, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołu kontroli.

Obydwie 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 wyniku oceny ofert uzyskały one następującą liczbę punktów z tytułu poszczególnych kryteriów:

Nr oferty	Oferent	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Razem kryteria niecenowe	Punkty za ofertę cenową	Suma punktów
1	LUX MED. Sp. z o.o.	23,0	2,0	11,0	23,0	59	5,5	64,5
2	Odwołujący	23,0	14,0	9,0	0,0	46,0	5,5	51,5

W odniesieniu do podniesionych w Odwołaniu zarzutów dotyczących jakości, personelu, dostępności i sprzętu, którym dysponuje Odwołujący oraz oceny jego oferty należy stwierdzić, że Komisja Konkursowa jest ściśle związana przepisami wskazanego wcześniej 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. Komisja Konkursowa nie może przyznać ofercie innych punktów, niż te określone w rozporządzeniu z tytułu określonych kryteriów, ani też nie może żadnego z kryteriów oceny pominąć.

Jak wynika z powyższej tabeli, nie jest prawdziwe twierdzenie Odwołującego, że oferta drugiego oferenta uzyskała tylko o 1 punkt więcej, gdyż różnica punktów pomiędzy ofertami wynosiła aż 13 punktów. Odwołujący uzyskał za ofertę cenową 5,5 punktu przy maksymalnej możliwej liczbie punktów z tytułu kryterium w wysokości 10 punktów. Zaproszenie Odwołującego na negocjacje cenowe było bezcelowe, gdyż nawet w przypadku uzyskania maksymalnej liczby punktów z tytułu ceny, jego oferta nadal uzyskałaby niższą ocenę punktową, a wyżej oceniona oferta wyczerpała pełną pulę kwoty przeznaczonej na realizację świadczeń w tym postępowaniu konkursowym.

Podniesione przez Odwołujące kwestie ciągłości udzielania świadczeń oraz przyznanej z tego tytułu punktacji regulowane są przez wskazane wyżej rozporządzenie Ministra Zdrowia. Odnosząc się

do kwestii dostępności świadczeń należy wskazać, że istotnym miernikiem określającym dostępność na danym obszarze jest kwota, jaką przeznacza się na sfinansowanie świadczeń w poszczególnych rejonach województwa w przeliczeniu do liczby mieszkańców. Tym samym zrealizowano założenia odnośnie planowanej dostępności do świadczeń na terenie podregionu bytomskiego. Oczywistym jest również fakt, że mieszkańcy Piekar Śląskich mogą korzystać z dowolnie przez nich wybranej pracowni (choćby w pobliskich miastach aglomeracji śląskiej). W przypadku badań tomografii komputerowej obszar województwa został podzielony na 16 obszarów kontraktowania, które stanowią grupy sąsiadujących ze sobą powiatów. Nie było możliwe ani uzasadnione ustalenie obszarów kontraktowania ograniczonych do poszczególnych powiatów, gdyż w części powiatów nie funkcjonują pracownie tomografii komputerowej. Przyjęte rozwiązanie w skali województwa uchroniło przed powstaniem „białych plam” w dostępie do świadczeń w poszczególnych rejonach Śląska przy jednoczesnej nadmiernej koncentracji świadczeń na innych obszarach.

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. Działanie Komisji było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. 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.

### **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 2018 r., poz. 1510 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 2018 r. poz. 1302 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. SPRAW MUNDUROWYCH  
I ŚWIADCZENIOBIORCÓW  
.....  
**Bożena Gil**  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

**Otrzymują:**

- 1) Piekarskie Centrum Medyczne sp. z o.o., Szpital Miejski w Piekarach Śl. p.w. Św. Łukasza, 41-940 Piekary Śl., ul. Szpitalna 11
- 2) LUX MED. Sp. z o.o., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21c
- 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