

Katowice, dnia 20.09.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.94.2019**Znak pisma: **WOKS-I.W.358.PP.2019**

DECYZJA Nr 12-6772/OD-98/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 2019 r., poz. 1373 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 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu, Al. Legionów 10, 41-902 Bytom, zwany dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.10.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000522/AOS/02/3/02.7250.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania rezonansu magnetycznego (RM), przy udziale strony:

1) **RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna, 41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Olimpijska 2**

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 28.06.2019 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 1.10.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000522/AOS/02/3/02.7250.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania rezonansu magnetycznego (RM) na obszarze obejmującym p. lubliniecki, tarnogórski, m. Bytom, Piekary Śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 220.000,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 12.07.2019 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 12-19-000522/AOS/02/3/02.7250.072.02/01/1/0402 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 30.08.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 1 oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 3.09.2019 r., nie podnosząc w nim żadnych zarzutów, wskazując natomiast, że wiosną 2019 r. został zakupiony nowoczesny rezonans magnetyczny ze środków publicznych oraz utworzono nową pracownię w Zakładzie Radiologii po uzyskaniu opinii wojewody śląskiego o celowości inwestycji. Ponadto Odwołujący wskazał, że szpital posiada w sieci strategiczne oddziały, takie jak neurochirurgia i neurotraumatologia, neurologia z pododdziałem udarowym, onkologia, oddział urazowo-ortopedyczny i powiązane z nimi poradnie specjalistyczne, w związku z czym sprzęt do badań RM jest niezbędny do kompleksowej diagnostyki pacjentów szpitala. Brak kontraktu spowoduje wydłużenie czasu oczekiwania chorych na badanie, którzy będą musieli wykonywać je w innych pracowniach.

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.

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 o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej,

którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada 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 z późn. 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.),
- 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 wyżej 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 złożono 2 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u obu oferentów biorących udział w postępowaniu. 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.

Wszystkie oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania jako spełniające wymagane warunki, niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia. 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.

Komisja Konkursowa prowadząca postępowanie konkursowe przyjęła zasadę, że będzie wzywać wszystkich oferentów do udokumentowania prawdziwości odpowiedzi ankietowych na pytania nie mające swojego odzwierciedlenia w złożonej ofercie poprzez złożenie kserokopii dokumentu lub przedstawienie dokumentu do wglądu lub złożenie stosownych wyśniew i oświadczeń. W związku z powyższym, działając na podstawie § 17 ust. 1 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 (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1897 z późn. zm.), Komisja Konkursowa wzywała oferentów do potwierdzenia prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych. Analiza ofert jest następstwem zapisów art. 148 ustawy, gdzie porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonywana jest według kryteriów wyboru ofert, szczegółowo określonych we wskazanym wcześniej rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Porównanie ofert w oparciu o wskazane kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert w kolejności malejącej wynikającej z liczby uzyskanych w procesie oceny punktów. Podkreślenia wymaga fakt, że ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach, stanowiących część formularza ofertowego, a działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregokolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

Ranking otwarcia w niniejszym postępowaniu przedstawiał się następująco:

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punktacja z tytułu kryteriów niecenowych					Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
			ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne		
1	RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna	5	0	2	38	11	0	51	56
2	SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu	5	0	14	25	11	0	50	55

Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy, Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej. Do przeprowadzenia negocjacji zaproszono obydwu oferentów z uwagi na fakt, że różnica w punktacji uzyskanej w procesie oceny ofert była niewielka, zatem decydujące znaczenie o wyborze oferty do zawarcia umowy miało stanowisko negocjacyjne oferenta odnośnie proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy. W trakcie negocjacji obaj oferenci zaproponowali taką samą wartość punktu rozliczeniowego (w obu przypadkach obniżenie w stosunku do ceny pierwotnie zaproponowanej w ofercie) i uzyskali tę samą, maksymalną liczbę punktów z tytułu kryterium ceny. O wyborze oferty zdecydowała łączna liczba punktów uzyskana w rankingu końcowym, a w obliczu uzyskania tej samej liczby punktów za kryterium cenowe – faktycznie różnica w liczbie punktów uzyskanych przez obie oferty za kryteria niecenowe:

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna	10	51	61
2	SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu	10	50	60

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania wraz z zaplanowaną maksymalną liczbą umów do zawarcia wynoszącą 1, pozwoliła na wybór jednej oferty, która uzyskała najwyższą punktację łączną w procesie oceny ofert. Zwycięska oferta złożona przez RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna uzyskała łącznie 61 punktów. Oferta Odwołującego uzyskała o jeden punkt mniej, zatem nie mogła zostać wybrana zważywszy na zaplanowaną maksymalną liczbę umów do zawarcia. Spełnienie wszystkich wymaganych warunków przez oferenta nie skutkuje automatycznie wyborem jego oferty, a jedynie umożliwia dokonanie oceny i porównanie tej oferty z innymi. Oferta Odwołującego nie została wybrana, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana do zawarcia umowy. Należy podkreślić, że uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie daje gwarancji wyboru oferty i w następstwie podpisania umowy. Ranking końcowy będący wynikiem procesu oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny. Wskazać należy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym (składającym się z ofert uszeregowanych w kolejności malejącej wynikającej z sumy uzyskanych punktów w procesie oceny) do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby umów planowanych do zawarcia.

Odnosząc się do kwestii podniesionych w odwołaniu należy wskazać, że dokonując oceny ofert Komisja Konkursowa była ściśle związana obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności postanowieniami 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 mogła w toku oceny ofert pominąć żadnego z kryteriów wskazanych w rozporządzeniu, ani też nie mogła uwzględnić jakichkolwiek dodatkowych okoliczności, które w rozporządzeniu tym nie są wskazane. Fakt zakupu nowego urządzenia do badań rezonansu magnetycznego i inne argumenty wskazane przez Odwołującego nie zostały uwzględnione w rozporządzeniu kryterialnym i jego oferta nie mogła z tego tytułu uzyskać dodatkowych punktów. W procesie oceny ofert uwzględniono natomiast poprzez przyznanie stosownej punktacji, że Odwołujący realizuje umowę w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (12 pkt. oceny) oraz posiadanie pozytywnej opinii wojewody śląskiego o celowości inwestycji (0 pkt. oceny – nie przyznano 8 pkt. ujemnych). Należy także zwrócić uwagę, że wybrana oferta przewyższyła ofertę Odwołującego tylko o 1 punkt – gdyby np. Odwołujący dysponował punktowanym certyfikatem systemu zarządzania jakością lub bezpieczeństwem informacji, albo też zdecydował się na większą zmianę oferowanej ceny w procesie negocjacji, wówczas jego oferta mogłaby uzyskać wyższą liczbę punktów.

Dodatkowo należy podkreślić, że 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 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 2019 r., poz. 1373 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 zaokrąglą 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. SEKTORA MUNDUROWYCH
I ŚWIADCZENIOBIORCÓW

.....*Bożena Gil*.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, 41-902 Bytom, Aleja Legionów 10
- 2) RESONICA Połetek i Wspólnicy spółka jawna, 41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Olimpijska 2
- 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