

Katowice, dnia 20.12.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.83.2018**Znak pisma: **WOKS-I.W.336.JM.2018****DECYZJA Nr 12-7744/OD-65/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 2018 r., poz. 1510 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), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ubezpieczalnia sp. z o.o., ul. Sienkiewicza 8, Czechowice-Dziedzice, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.01.2019 r. do 30.06.2023 r., kod postępowania: 12-19-000043/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, przy udziale stron:

1. Maria Grygierzec, 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. R. Traugutta 18A
2. Piotr Domaradzki, 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Wąska 23

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 30.08.2018 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 1.01.2019 r. do 30.06.2023 r., kod postępowania: 12-19-000043/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze obejmującym powiat bielski. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 189.162,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.09.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 3 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-19-000043/PSY/04/1/04.1700.001.02/01/1/0404 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 oraz wezwała do usunięcia braków formalnych 2 Oferentów. Wszyscy wezwani Oferenci dokonali uzupełnienia braków formalnych w wyznaczonym przez Komisję Konkursową terminie.

W wyniku weryfikacji oferty w części jawnej postępowania ustalono, że oferta Oferenta: Ubezpieczalnia Sp. z o.o. w Czechowicach – Dziedzicach spełniała wszystkie wymagania formalne zamieszczone w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również posiadała potencjał wymagany do realizacji umowy w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń. Wobec powyższego, Komisja Konkursowa przyjęła ofertę do dalszego procedowania.

W dniu 30.11.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 6.12.2018 r., podnosząc w nim zarzut braku podania przyczyny niewybrania oferty przez Komisję Konkursową. W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż Komisja Konkursowa kierowała się wyłącznie niższą ceną, a nie zapewnieniem profesjonalnego udzielenia świadczenia.

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 został przedłużony do 20.12.2018 r.. W wyniku analizy udostępnionej dokumentacji postępowania, która miała miejsce 14.12.2018 r., Odwołujący wskazał, że oferta Pani Marii Grygierzec jest porównywalna co do dostępności z jego ofertą. Natomiast nie zgadza się z ceną 8,1 zł za punkt rozliczeniowy wskazaną przez oferenta Maria Grygierzec, uznając ją za zaniżoną.

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.

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 z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013 r. poz.1386 ze 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 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

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.

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.

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 o świadczeniach 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 zakupienia 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.

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 we wniosku nr 12-19-000043/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 o ogłoszeniu postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 30 sierpnia 2018 r. 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. Warunki wymagane były znane wszystkim oferentom, co zostało potwierdzone w złożonych przez nich oświadczeniach. W oświadczeniu dołączonym do oferty 12-19-000043/PSY/04/1/04.1700.001.02/01/1/0404 również oferent oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń oraz przyjął je do stosowania. Tym samym uznać należy, że wnoszącemu odwołanie znane były warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku prowadzonego postępowania.

Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Zgodnie bowiem z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach Komisja Konkursowa w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej.

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 lub liczbę Oferentów wskazanych w ogłoszeniu. Wskazać tutaj należy, że Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 9,5 pkt. Oferenci wybrani do negocjacji za kryteria niecenowe uzyskali odpowiednio: 28 pkt. i 11 pkt. Wskazać należy, że różnice w punktach za kryterium niecenowe była na tyle duża, że ewentualnie obniżenie ceny pozostawałoby bez wpływu na zajmowaną pozycję w rankingu.

Z uwagi na zajmowaną ostatnią pozycję przez Odwołującego (poz. Nr 3) nie został on zaproszony do negocjacji.

Wybór ofert do zawarcia umów dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru Oferentów zajmujących miejsca od 1 do 2 zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości umów wskazanych w ogłoszeniu.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy, przedstawiony poniżej:

Pozycja w rankingu	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu	Pkt za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	122/212060	12-19-000043/PSY/04/1/04.1 700.001.02/01/3/0404	Piotr Domaradzki	zbieżne ostateczne	TAK	28	29,500
2	122/202929	12-19-000043/PSY/04/1/04.1 700.001.02/01/2/0404	Maria Grygierzec	zbieżne ostateczne	TAK	11	14
3	122/208811	12-19-000043/PSY/04/1/04.1 700.001.02/01/1/0404	Ubezpieczalnia Sp. z o.o.		NIE	9,5	11

Należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Równe traktowanie polega na tym, aby wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywała się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów.

Odwołujący: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ubezpieczalnia Sp. z o.o. w Czechowicach - Dziedzicach w dniu 06 grudnia 2018 r. wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W swoim odwołaniu podnosi zarzut niewybrania przez Komisję Konkursową oferty bez podania przyczyny oraz prosi o ponowne przeanalizowanie oferty i uwzględnienie wymienionych w odwołaniu argumentów.

Wobec powyższego wyjaśniam, że nie jest możliwe ponowne rozpatrzenie oferty Odwołującego, gdyż na etapie postępowania odwoławczego organ sprawdza prawidłowość działania Komisji Konkursowej. Złożenie odwołania nie jest zatem tożsame z ponowną analizą atrakcyjności oferty i nie może być powodem przeprowadzenia ponownie procedury konkursowej, która została zakończona.

Odnosząc się do postawionych po analizie dokumentacji 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, dokonywana przez Komisję Konkursową oceny ofert odbywały się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Konkurs ma charakter eliminacyjno-konkurencyjny co oznacza, że trzeba mieć jednocześnie na względzie okoliczność, że liczba umów determinowana jest przez kwotę określoną w ogłoszeniu o postępowaniu, z kolei argumenty podnoszone przez odwołującego nie mogą stanowić podstawy uwzględnienia odwołania. Komisja Konkursowa może bowiem wziąć pod uwagę wyłącznie kryteria wskazane w ustawie i przepisach wydanych na jej podstawie. Nie można zgodzić się z twierdzeniem Odwołującego, iż w kryterium „dostępność”, za które uzyskał 2 pkt., oferta jego jest porównywalna ze wskazaną ofertą. W ofercie wybranej Maria Grygierzec przedstawiono harmonogram pracy, który wykroczył poza 24 godziny oraz wykazano toalety dla niepełnosprawnych na każdej kondygnacji, co skutkowało uzyskaniem 5 pkt w tym kryterium. Odnośnie kryterium „cena” to przedstawiona w ww. ofercie niższa cena również uzyskała wyższą punktację tj. 3 pkt. Nadmieniam, że cena w ofercie jest ceną proponowaną przez Oferenta i Komisja Konkursowa nie ma na nią wpływu. Wobec powyższego pomimo uzyskanych 4,5 pkt za kryterium „jakość” w ocenie ogólnej oferty złożonej przez Oferenta: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ubezpieczalnia Sp. z o.o. w Czechowicach – Dziedzicach uzyskała 3 miejsce w rankingu końcowym.

W związku z powyższym wyjaśniam, że wskazana w ogłoszeniu liczba miejsc udzielania świadczeń jest maksymalną, co oznacza, że Komisja Konkursowa mogła dokonać wyboru mniejszej liczby ofert do realizacji świadczeń. Mając na uwadze wartość ofert i przyjętych przez komisję założeń dla procesu negocjowania wartość postępowania pozwoliła ostatecznie wybrać 2 oferentów.

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 dokonując wyboru 2 ofert. 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 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. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH
.....
Ewa Kubiś
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Ubezpieczalnia Sp. z o.o., 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Sienkiewicza 8
- 2) Maria Grygierzec, 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. R. Traugutta 18A
- 3) Piotr Domaradzki, 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Wąska 23
- 4) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 5) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 6) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a