Katowice, dnia 14 grudnia 2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.54.2018**
Znak pisma: WOKS-I.W.312.MS.2018

DECYZJA Nr 12-7652/OD-50/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 Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Lędzinach , ul. Asnyka 2, 43-140 Lędziny, 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: 12-19-000117/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, przy udziale stron:

1. Maria Pomykała, 41-412 Mysłowice, ul. Kawy 6a/30
2. Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o., 43-190 Mikołów, ul. Ludwika Waryńskiego 2
3. Śląska Fundacja Błękitny Krzyż, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Mostowa 1.

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: 12-19-000117/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze obejmującym p. mikołowski, pszczyński, bieruńsko-lędziński. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 242.802,00 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 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000117/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/ złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert i potwierdziła spełnianie przez Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa oraz wezwała do usunięcia braków formalnych 4 Oferentów. Wezwani Oferenci dokonali uzupełnienia braków formalnych w wyznaczonym przez Komisję Konkursową terminie.

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 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 22.11.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 28.11.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- brak możliwości poprawienia oczywistej pomyłki pisarskiej w złożonej ofercie, dotyczącej ilości 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. Jednocześnie strony zostały poinformowane, że wydanie decyzji w ustawowym terminie 7 dni nie jest możliwe i decyzja zostanie wydana do dnia 14 grudnia 2018 r. Termin został przesunięty w celu umożliwienia Stronom zapoznania się z dokumentacją postępowania. Odwołujący z prawa tego skorzystał w dniu 10 grudnia 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.

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.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 1 „nowego" Oferenta biorącego 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. W wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa stwierdziła, że podmiot jest przygotowany do realizacji świadczeń.

5 ofert, jako spełniających 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 weryfikacji oferty ustalono, że oferta Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lędzinach 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. Zatem Komisja Konkursowa przyjęła ofertę do dalszej części postępowania oraz zaprosiła oferenta do negocjacji.

Jednocześnie należy wskazać, iż do negocjacji zaproszono 4 oferentów najpierw na negocjacje cenowe, a następnie na negocjacje liczbowe. W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). Zatem w ww. postepowaniu zaproszono 4 oferentów, zgodnie z rankingiem kwalifikacyjnym:

Pozycja w rankingu	Kod świadcz.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	122/204061	12-19-000117/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/5/0404	Śląska Fundacja Błękitny Krzyż	Mostowa 1	Pszczyna Ignacego Paderewskiego	67	73
2	121/100532	12-19-000117/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/4/0404	Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Lędzinach	Asnyka 2	Lędziny Asnyka	52	55
3	121/201460	12-19-000117/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/2/0404	Maria Pomykała	Kawy 6a/30	Wola Poprzeczna	37	40
4	121/212056	12-19-000117/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/3/0404	Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.	Ludwika Waryńskiego 2	Mikołów Okrzei	15,5	18,5
5	121/212146	12-19-000117/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/1/0404	Renata Kośmicka, Iwona Lorenz - Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Calm-Med Spółka Cywilna	Krucza 12	Pniówek Krucza	5	8

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego, dotyczącego omyłki pisarskiej w zakresie oferowanej liczby punktów, tj. 1600 pkt zamiast 1600 pkt x 6 wskazać należy, iż zgodnie z przyjętym przez komisję jednakowym algorytmem limitowania dla wszystkich oferentów, w ramach zakresu świadczeń

04.1744.007.02 - ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓŁUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU, a tym samym w ramach ww. postępowania wartość tzw. bazową dla oferty, rozumianej jako miejsce realizacji świadczeń, stanowił parametr wyjściowy rozumiany jako poziom wykonania, w przypadku pierwszej oferty w rankingu zweryfikowany wskaźnikiem wyrażonym w procentach, w zależności od poziomu wzrostu czasu pracy komórki organizacyjnej wskazanej w ofercie, w stosunki do ostatniego harmonogramu ujętego w obowiązującej w 2018 roku umowie, w przedmiotowym zakresie świadczeń. Ponadto, zaoferowana Oferentowi liczba i wartość świadczeń nie może przekroczyć wartości złożonej oferty oraz wartości ogłoszonego postępowania. Druga pozycja w rankingu – 100% wykonania jednak nie więcej niż liczba oferowana przez Oferenta lub do wyczerpania środków finansowych w postepowaniu. Zgodnie z przyjętymi zasadami rozdysponowano 242 791,20 zł , tj. 99,99% wartości postępowania.

W omawianym przypadku oferent Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Lędzinach złożył ofertę na wartość 14 400,00 zł. Z uwagi na zajmowaną pozycję w rankingu, tj. 2 - komisja przeanalizowała wykonanie rzeczywiste Oferenta, które było wyższe niż oferowane w ofercie, zatem zgodnie z założeniami mógł on otrzymać wartość maksymalnie do wartości złożonej oferty, gdyż zarówno oferent jak i komisja związani są treścią oferty do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Dlatego też argumenty odwołującego się nie mogły zostać uznane przez Komisję w trakcie prowadzonych negocjacji. Zarzuty oferenta, iż nastąpiła z jego strony oczywista pomyłka pisarska, którą komisja winna uwzględnić podczas negocjacji nie są trafne, z uwagi na wyżej opisane okoliczności jak i zastosowanie wyżej opisanego sposobu limitowania, który nie pozwalał na faworyzowanie któregokolwiek z oferentów. Spełnienie przez każdego oferenta warunków wymaganych musi znaleźć wyraz w złożonej ofercie (formularzu ofertowym) i nie może podlegać zmianom na późniejszym etapie konkursu ofert. Po upływie terminu składania ofert oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postepowania.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia i/lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Nadmieniam, że Komisja dokonała ostatecznego wyboru oferty do zawarcia umowy zgodnie z pozycją danego miejsca realizacji świadczeń w rankingu końcowym:

Pozycja w rankingu	Kod świadcz.	Nazwa świadczeniodawcy	Adres świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	122/204061	Śląska Fundacja Błękitny Krzyż	Mostowa 1	Pszczyna Ignacego Paderewskiego	67	73
2	121/100532	Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Lędzinach	Asnyka 2	Lędziny Asnyka	52	55
3	121/201460	Maria Pomykała	Kawy 6a/30	Wola Poprzeczna	37	40
4	121/212056	Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.	Ludwika Waryńskiego 2	Mikołów Okrzei	15,5	18,5

Pozycja w rankingu	Kod świadcz.	Nazwa świadczeniodawcy	Adres świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
5	121/212146	Renata Kośmicka, Iwona Lorenz - Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Calm-Med Spółka Cywilna	Krucza 12	Pniówek Krucza	5	8

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 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 [illegible]

.....

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:
1) **Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Lędzinach, 43-140 Lędziny, ul. Asnyka 2**
2) **Maria Pomykała, 41-412 Mysłowice, ul. Kawy 6a/30**
3) **Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o., 43-190 Mikołów, ul. Ludwika Waryńskiego 2**
4) **Śląska Fundacja Błękitny Krzyż, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Mostowa 1**
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**