

Katowice, dnia 18 grudnia 2018 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.63.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W. 329.MS.2018

**DECYZJA Nr 12-7699/OD-58/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 Edytę Nurczyńską, ul. Kochanowskiego 15 c, 42-500 Będzin, 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: 12-19-000059/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. PRIMUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-470 Brudzowice, Szkolna 12
2. F-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa, 41-250 Czeladź, 21 Listopada 12
3. Beata Tatrocka-Burzawa, Ewa Stachowiak, Joanna Albert, Anna Płotek Ośrodek Terapii i Psychoedukacji "KOMPAS" Spółka Cywilna, 42-500 Będzin, Modrzejowska 27

**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: 12-19-000059/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 p. będziński. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 431.388,00 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 6 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000059/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 Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa oraz wezwała do usunięcia braków formalnych 5 Oferentów. 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 30.11.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 3.12.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- wyłonienie w konkursie ofert tylko 3 świadczeniodawców, w tym tylko jednego w mieście Będzin, podczas gdy w ogłoszeniu podano maksymalną liczbę umów w ilości 6;
- ograniczenie liczby poradni psychiatrycznych wbrew potrzebom społecznym,
- nieuwzględnienie faktu funkcjonowania placówki od 20 lat oraz zatrudniania wysoko wyspecjalizowanej kadry.

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 18 grudnia 2018 r. Termin został przesunięty w celu umożliwienia Stronom zapoznania się z dokumentacją postępowania.

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 6 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert.

Wszystkie oferty, 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.

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 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.

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.

Biorąc powyższe pod uwagę, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu kwalifikacyjnego najwyższą łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpała wartość postępowania wskazaną w ogłoszeniu. Wskazać tutaj należy, że Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 8,00 pkt. (ciągłość 5,00 pkt. i dostępność 3,00 pkt.) Oferenci wybrani do negocjacji zajmujący pozycje od 1 do 3 za kryteria niecenowe uzyskali od 59,000 pkt do 33,000 pkt. Podkreślić należy, że liczba punktów Odwołującego uzyskana za kryteria niecenowe była na tyle mała, że nawet obniżenie ceny przez niego do ceny minimalnej, nie poprawiłoby jego pozycji w rankingu, stąd zaproszenie do negocjacji byłoby bezprzedmiotowe.

Wybór ofert do zawarcia umowy dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru Oferentów zajmujących miejsca od 1 do 3 posiadających potencjał wykonawczy, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Maksymalna ilość umów wskazana w ogłoszeniu nie jest wiążąca, a jedynie wskazuje ile maksymalnie może zostać zawartych umów. W razie wyczerpania wartości postępowania przez mniejszą liczbę oferentów, nie ma możliwości wyboru oferentów w liczbie maksymalnej, gdyż środki przeznaczone na dane postępowanie zostają wyczerpane.

Odnosząc się do argumentów podniesionych w odwołaniu, 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. 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 12-19-000059/PSY/04/1/04 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 nr 12-19-000059/PSY/04/1/04.1700.001.02/01/4/0404 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. Wobec powyższego, Komisja Konkursowa przyjęła ofertę do dalszego procedowania.

Stwierdzić należy, że dokonując wyboru ofert do negocjacji Komisja Konkursowa jest wprost obowiązana do kierowania się punktami uzyskanymi w kryterium niecenowym. Wynika to z § 15 ust. 1 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2014 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. Żadne inne kryteria nie mogą decydować o tym kogo Komisja Konkursowa zaprosi do negocjacji. Stąd fakt, że Odwołujący udziela świadczeń od 20 lat, nie mogło stanowić podstawy do zaproszenia na negocjacje. Powyższe również nie mogło stanowić podstawy do wybrania oferty Odwołującego do realizacji świadczeń. Nie jest to bowiem kryterium znane w ustawie, co oznacza, że zaproszenie Odwołującego do negocjacji z pominięciem wyżej uplasowanych oferentów stanowiłoby naruszenie przepisów ustawy. Konkludując Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującego do realizacji świadczeń.

Wskazać należy, że w toku prowadzonych prac Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz potencjał Oferenta do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Wskazać należy, że kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Weryfikacja spełniania przez Oferenta warunków wymaganych do realizacji świadczeń odbywała się w odniesieniu do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U.2013 poz. 1386 ze zm.)

Weryfikacja spełniania przez Oferenta warunków kryterialnych (dodatkowo ocenianych) odbywała się w odniesieniu do treści 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.2016 poz.1372 z późn. zm.).*

Wszystkie oferty (także Odwołującego się) oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert, tj.:

- 1) jakości,
  - 2) kompleksowości,
  - 3) dostępności,
  - 4) ciągłości,
  - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W odniesieniu do argumentów wskazanych w odwołaniu podkreślić należy, że Oferent za odpowiednie kwalifikacje personelu wykazanego do realizacji świadczeń ponad warunki wymagane określone w obowiązujących aktach prawnych, otrzymał dodatkowe punkty, które pozwalają uzyskać wyższą pozycję w rankingu. To samo odnosi się do pytania dotyczącego ciągłości udzielania świadczeń, również Oferent otrzymał dodatkowe punkty, zatem przedstawione zarzuty przez Odwołującego są bezpodstawne.

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 umożliwił 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 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. Kodeksu 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. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
I ŚWIADCZENIOWYCH

.....  
*Bożena Gil*  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Edyta Nurczyńska, 42-500 Będzin, Kochanowskiego 15c
- 2) PRIMUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-470 Brudzowice, Szkolna 12
- 3) F-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa, 41-250 Czeladź, 21 Listopada 12
- 4) Beata Tatrocka-Burzawa, Ewa Stachowiak, Joanna Albert, Anna Płotek Ośrodek Terapii i Psychoedukacji "KOMPAS" Spółka Cywilna, 42-500 Będzin, Modrzejowska 27
- 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