

Katowice, dnia 15.05.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.32.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.141.JM.2019

DECYZJA Nr 12-4077/OD-43/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, 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 NZOZ Centrum Lekarskie ALFA, ul. Grażyny 9, 43-300 Bielsko-Biała, zwanego 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: 12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, przy udziale stron:

1. Danuta Nowrotek, 43-392 Międzyrzecze Górne, 320
2. Mirosław Kisiała, Dorota Kisiała - "ZDROWIE I REHABILITACJA" Spółka cywilna Kisiała Mirosław Kisiała Dorota, 43-300 Bielsko-Biała, Karpacka 24
3. Krzysztof Ptak, Stanisław Ptak, Tomasz Ptak - NZOZ Przychodnia Sportowo-Rehabilitacyjna "Zdrowie" S.C. Stanisław Ptak, Krzysztof Ptak, Tomasz Ptak, 43-300 Bielsko-Biała, Bratków 16
4. Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej, 43-300 Bielsko-Biała, Jana Sobieskiego 83
5. Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, 43-316 Bielsko-Biała, Aleja Armii Krajowej 101
6. Obwód Lecznictwa Kolejowego - s.p.z.o.z. w Bielsku-Białej, 43-302 Bielsko-Biała, Romualda Traugutta 12

7. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 43-309 Bielsko-Biała, Willowa 2A
8. Centrum Widzyk Spółka Komandytowa, 43-300 Bielsko-Biała, Cieszyńska 317
9. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "WELUX" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Zygmunta Krasińskiego 30
10. Mariola Sękowska, 43-340 Kozy, Spacerowa 28

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 13.11.2018 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: 12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze obejmującym miasto Bielsko-Biała. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 318.182,20 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 07.12.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 12 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/8/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno—prawnej złożonych ofert, w wyniku której wezwała 8 oferentów do uzupełnienia braków formalno — prawnych oferty. Braki formalne zostały uzupełnione w terminie. W części niejawniej 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 została wybrana. W dniu 18.04.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 11 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 24.04.2019 r., wnosząc o zwiększenie zaproponowanej ilości punktów, lub zgodę na zmianę harmonogramu i zasobów stosownie do przyznanego poziomu finansowania.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż limit przyznany przez Komisję Konkursową jest rażąco niski w stosunku do limitu złożonego przez oferenta.

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. Odwołujący wniósł uzupełnienie do odwołania, w którym rozstrzygnięciu postępowania konkursowego zarzucił naruszenie:

- § 15 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, poprzez jego niezastosowanie i zakwalifikowanie przez Komisję Konkursową do negocjacji również oferentów, którzy uzyskali łączną niską ocenę na podstawie kryteriów niecenowych,
- art. 142 ust 5 pt 1 ustawy, poprzez dokonanie przez Komisję Konkursową wyboru do udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. W opinii Odwołującego działania Komisji nie powinny prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami ale do wyboru ofert najlepszych spośród złożonych,
- zasad prowadzenia negocjacji przez Komisję Konkursową poprzez podtrzymanie pierwotnej propozycji w trakcie drugiego spotkania negocjacyjnego.

Wszystkie powyższe działania spowodowały uszczerbek interesu prawnego Odwołującego, a przyznany poziom finansowania był rażąco niski w stosunku to limitu jaki powinien otrzymać Odwołujący zgodnie z przedstawionym harmonogramem i posiadanymi zasobami.

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 z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 465 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 42/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze 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 odniesieniu do ogłoszenia o przedmiotowym postępowaniu wskazać należy, że podana w nim wartość zamówienia została określona na kwotę nie większą niż 318 182,20 zł, z maksymalną liczbą umów: 11 (rozumianą jako 11 miejsc realizacji świadczeń). Wyjaśnić należy, że przedstawiona wartość postępowania to wynik arytmetycznego działania, stanowiącego iloczyn planowanej do zakupu liczby świadczeń (w przeliczeniu na punkty rozliczeniowe) i ceny oczekiwanej. Przy wskazanej przez Śląski OW NFZ cenie oczekiwanej w wysokości 1,16 zł, dla zakresu świadczeń: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, zaplanowana do zakupu liczba punktów rozliczeniowych wynosiła 274 295 pkt. Zaznaczyć należy, że Komisja Konkursowa, prowadząc postępowanie w trybie konkursu ofert, poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest związana planem postępowania, który określa wartość zakładanych do zakupu świadczeń na danym obszarze oraz maksymalną liczbę umów/miejsc realizacji świadczeń.

Podkreślić należy, że w toku prowadzonego postępowania, działając w oparciu o zapisy art. 142 ust. 2 ustawy, Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz określenie zdolności oferentów do wykonywania oferowanej liczby świadczeń.

Ponadto Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację mającą na celu potwierdzenie prawidłowości i zgodności danych wykazanych w ofercie ze stanem prawnym i faktycznym u jednego Oferenta, nieposiadającego dotychczas umowy ze Śląskim OW NFZ w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania. W trakcie wizytacji, przeprowadzonej we wskazanym przez Oferenta miejscu, weryfikacji podlegały wykazane w ofercie wymagane do realizacji świadczeń pomieszczenia oraz zapewnienie dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich). W odniesieniu do powyższego wskazać należy, że wizytowane miejsce było przygotowane do ich realizacji, posiadało pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z zapewnionym dostępem do miejsca udzielania świadczeń dla osób niepełnosprawnych.

Wskazać należy, że zgodnie z art. 142 ust. 1 ustawy, konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W toku prowadzonego postępowania konkursowego, do jego części niejawnej, Komisja Konkursowa zakwalifikowała 11 ofert obejmujących 11 miejsc udzielania świadczeń. Jedna z ofert została odrzucona w części jawnej z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

W wyniku weryfikacji oferty Odwołującego w części jawnej i niejawnej postępowania ustalono, że spełniała ona 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 o dalszego procedowania.

Jednocześnie podać należy, że w myśl zapisów art. 142 ust. 6 ustawy, Komisja Konkursowa w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Natomiast po myśli art. 142 ust. 7, Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden Oferent. Podkreślić należy, że w ramach prowadzonego postępowania, Komisja Konkursowa dokonała wyboru Oferentów do przeprowadzenia negocjacji, w oparciu o pozycję zajmowaną przez złożone oferty w rankingu otwarcia. Powyższe wynika z zapisów 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), wydanego na podstawie delegacji ustawowej, zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy, w którym w § 15 wyraźnie doprecyzowano, że do negocjacji kwalifikuje się Oferentów w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych (ust. 1), jak i że do negocjacji zaprasza się Oferentów zakwalifikowanych do negocjacji, spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy (ust. 2). Biorąc powyższe pod uwagę, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o

zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu otwarcia najwyższą łączną ocenę na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpały wartość postępowania lub wskazaną w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalną liczbę umów.

Kolejno wskazać należy, że wybór ofert do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie i rodzaju świadczeń, dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja Konkursowa dokonała wyboru Oferentów zajmujących miejsca od 1 do 11, posiadających potencjał wykonawczy, zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania kwoty postępowania i liczby umów wskazanych w ogłoszeniu. W rankingu końcowym oferty zostały uszeregowane w kolejności, wynikającej z łącznej liczby punktów ich oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji (powyższe obrazuje tabela).

Pozycja w rankingu	Decyzja o wybraniu	Kod świadcz.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Pkt razem za niecenowe kryteria	Pkt łącznie
1	Tak	122/207110	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/11/0405	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WELUX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	82,5	92,5
2	Tak	122/202791	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/8/0405	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Lekarskie ALFA Spółka Jawna Ryszard Sędziak i Wspólnicy	82,5	87,5
3	Tak	122/100333	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/5/0405	Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej	69,5	74,5
4	Tak	122/100069	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/6/0405	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	67	72
5	Tak	122/204036	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/4/0405	Krzysztof Ptak, Stanisław Ptak, Tomasz Ptak - NZOZ Przychodnia Sportowo-Rehabilitacyjna Zdrowie S.C. Stanisław Ptak, Krzysztof	62,5	67,5
6	Tak	122/207139	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/12/0405	Mariola Sękowska	55,5	62,66
7	Tak	122/204021	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/2/0405	Mirosław Kisiąła, Dorota Kisiąła - ZDROWIE I REHABILITACJA Spółka cywilna Kisiąła Mirosław Kisiąła Dorota	51,5	56,5
8	Tak	122/100154	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/9/0405	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	38,5	44,79
9	Tak	122/212102	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/10/0405	Centrum Widzyk Spółka Komandytowa	25,5	35,5
10	Tak	122/208505	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/1/0405	Danuta Nowrotek	25,5	35,5
11	Tak	122/100423	12-19-000246/REH/05/1/05.1300.207.02/01/7/0405	Obwód Lecznictwa Kolejowego - s.p.z.o.z. w Bielsku-Białej	27	32

Podkreślić przy tym należy, że w każdym postępowaniu konkursowym, poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja Konkursowa dokonuje wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby Oferentów, z którymi ma być zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania oraz maksymalnej liczby umów, wskazanej w ogłoszeniu.

Odnosząc się do zarzutów sformułowanych przez Odwołującego należy wskazać jak niżej. W tym miejscu należy zaznaczyć, że w interesie świadczeniobiorców nie leży rozdysponowanie kwoty przeznaczonej na postępowanie pomiędzy oferentów wyłącznie z pierwszych miejsc rankingu, ponieważ w znacznym stopniu ograniczyłoby to dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej biorąc pod uwagę, że z założenia osoby korzystające z rehabilitacji to osoby z zaburzeniami funkcji motorycznych. W stwierdzeniu cyt. *"celem postępowania nie jest podział środków publicznych dla wszystkich biorących udział w postępowaniu Oferentów, ale zapewnienie opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców"* Odwołujący sam sobie przeczy ponieważ nie jest możliwym zapewnienie opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców jednocześnie ograniczając do minimum liczbę placówek realizujących świadczenia w określonym rodzaju oraz zakresie na podstawie umowy z NFZ.

W związku z powyższym opinia Odwołującego, według której Komisja Konkursowa postąpiła niewłaściwie wybierając do zawarcia umowy z NFZ wszystkich oferentów, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawniej i nie podlegały odrzuceniu stoi w sprzeczności z dobrem ogółu pacjentów ze szczególnym wskazaniem na osoby z dysfunkcją narządu ruchu, dla których przy korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej istotna jest kwestia bliskiego dostępu.

Oferent został zaproszony do negocjacji w sprawie ustalenia liczby świadczeń opieki zdrowotnej w dniu 5 kwietnia 2019 r. Przedmiotem negocjacji były świadczenia w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej. Podczas przedmiotowego spotkania Oferent nie przyjął propozycji Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie liczby świadczeń i tym samym podpisał protokół rozbieżności z gotowością do dalszych negocjacji. W ww. protokole zostały zawarte wszystkie uwagi wskazane przez Oferenta. Dnia 8 kwietnia 2019 r. odbyło się kolejne spotkanie negocjacyjne, w wyniku Odwołujący podpisał protokół końcowy (zbieżny) tym samym akceptując propozycję Funduszu.

Za chybiony należy uznać zarzut, dotyczący uwzględniania wyłącznie rzeczywistego wykonania, w tym nadwykonań za rok 2018 r. w przygotowaniu limitu punktów dla poszczególnych Oferentów.

Zgodnie z Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych opracowaną w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.);
- 2) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – (Dz. U z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.);

3) 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. poz. 1980, z późn. zm.);

4) rozporządzenie Ministra Zdrowia wydane na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

5) rozporządzenie Ministra Zdrowia wydane na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

analizę oferowanej liczby i ceny świadczeń w kontekście potencjału oferenta i wymagań jakościowych przeprowadza Komisja Konkursowa w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym, przesunięć pomiędzy zakresami i rodzajami świadczeń. Na tej podstawie komisja bada, w jakim stopniu świadczeniodawca zrealizował kontrakt.

Podkreślenia wymaga fakt, że w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu podana wartość zamówienia została określona na kwotę nie większą niż 318 182,20 zł, z maksymalną liczbą umów: 11. Oferty zostały złożone na łączną kwotę 695 861,00 zł., co stanowi 219% wartości ogłoszenia. Jeżeli komisja konkursowa przyjęłaby zasady wskazane przez odwołującego, wówczas oferta z pierwszej pozycji rankingu, posiadająca wymagany potencjał, otrzymałaby znaczącą wartość wskazaną w ogłoszeniu, natomiast oferta z drugiej pozycji wyłącznie środki które pozostały, co również odbiegałoby znacząco od zaoferowanego potencjału i od wartości oferty.

Nie mniej jednak taki sposób postępowania nie zapewniłby planowanej dostępności do świadczeń, która wyrażona jest nie tylko liczbą świadczeń, ale również maksymalną liczbą umów do zawarcia.

Wskazać należy, że komisja konkursowa przyjęła jednakowe założenia do zasad limitowania dla wszystkich ofert złożonych w ramach postępowań w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

Przy ustalaniu zasad limitowania w ramach ww. zakresu świadczeń została uwzględniona:

1. zajęta przez Oferenta pozycja w rankingu w związku z uzyskaną łączną liczbą punktów za kryteria cenowe i niecenowe,
2. zaoferowany przez Oferenta w ofercie potencjał, po przeprowadzeniu weryfikacji spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych,
3. przewidziana do zawarcia w ramach poszczególnych postępowań maksymalna liczba umów do zawarcia w aspekcie środków finansowych przewidzianych dla każdego z postępowań,
4. poziom realizacji zawartych umów w ww. zakresach obejmujący okres od 01.01. do 31.12.2018 r. (w wartości odpowiadającej 6 miesięcy).

Odnosząc się do wniosku Oferenta o zwiększenie ilości punktów lub zgodę na zmianę harmonogramu i zasobów stosownie do przyznanego poziomu finansowania należy zauważyć, że

zgodnie z § 5 ust 1 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.) *Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej*

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 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 mogłyby 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
DR. SŁAWA MIŁODŹRÓWYCH
I ŚWIADCTWENIOWYCH
Bożena Gil

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Lekarskie "ALFA" Spółka Jawna Ryszard Sędziak i Wspólnicy, 43-300 Bielsko-Biała, Grażyny 9
2. Danuta Nowrotek, 43-392 Międzyrzecze Górne, 320
3. Mirosław Kisiąła, Dorota Kisiąła - "ZDROWIE I REHABILITACJA" Spółka cywilna Kisiąła Mirosław Kisiąła Dorota, 43-300 Bielsko-Biała, Karpacza 24
4. Krzysztof Ptak, Stanisław Ptak, Tomasz Ptak - NZOZ Przychodnia Sportowo-Rehabilitacyjna "Zdrowie" S.C. Stanisław Ptak, Krzysztof Ptak, Tomasz Ptak, 43-300 Bielsko-Biała, Bratków 16
5. Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej, 43-300 Bielsko-Biała, Jana Sobieskiego 83

6. Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, 43-316 Bielsko-Biała, Aleja Armii Krajowej 101
7. Obwód Lecznictwa Kolejowego - s.p.z.o.z. w Bielsku-Białej, 43-302 Bielsko-Biała, Romualda Traugutta 12
8. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 43-309 Bielsko-Biała, Willowa 2A
9. Centrum Widzyk Spółka Komandytowa, 43-300 Bielsko-Biała, Cieszyńska 317
10. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "WELUX" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Zygmunta Krasińskiego 30
11. Mariola Sękowska, 43-340 Kozy, Spacerowa 28
12. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
13. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
14. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a