

Katowice, dnia 28.06.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.78.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.304.MP.2019

DECYZJA Nr 12-4620/OD-97/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 Caritas Diecezji Gliwickiej, ul. Ziemowita 2, 44-100 Gliwice, 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: 12-19-000451/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Przychodnia Lekarska RAD-MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
41-922 Radzionków, Gajdasa 1
2. Centrum Medyczne TOMMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
40-662 Katowice, Aleksandra Fredry 22

3. AwithD Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
41-922 Radzionków, Męczenników Oświęcimia 36
4. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-624 Tapkowice, Zwycięstwa 15
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" Spółka Jawna Kowalska,
Kubala, 42-660 Kalety, Gwoździa 2

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 14.03.2019 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 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000451/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze obejmującym p. tarnogórski. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1677.020,16 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 29.03.2019 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 11 ofert na 12 miejsc udzielania świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-19-000451/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414 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 wszystkie braki formalne zostały usunięte. W części niejawnego 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 7.06.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 5 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 14.06.2019 r., podnosząc w nim naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy. Uzasadniając zarzucił przede wszystkim, że w trakcie trwania konkursu nie został wezwany na negocjacje, podczas gdy w przypadku innych oferentów przebiegały one dwuetapowo.

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. Z uprawnienia tego skorzystał między innymi Odwołujący, który w dniu 25.06.2019 r. złożył uzupełnienie odwołania. Poza wspomniany wcześniej zarzutem, wytknął jeszcze, niekonsekwentny sposób traktowania braku pokrycia czasu pracy komórki z harmonogramami pracy poszczególnych osób personelu wskazywanego w ofercie.

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 z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 1658 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 45/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (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 przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 11 ofert na 12 miejsc realizacji świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 2 oferentów w tym u Odwołującego. 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 potwierdziła prawdziwość i prawidłowość danych zawartych w ofercie

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. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym. Na tej podstawie zliczane są punkty i utworzony jest ranking otwarcia. W przypadku przedmiotowego postępowania ranking ten układał się następująco:

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punktacja z tytułu kryteriów niecennowych					Punkty razem	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
		ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne			
1	NZOZ Eskulap Spółka Jawna Kowalska, Kubala	29	-	56	6	0	91	5	96

2	Przychodnia Lekarska RAD-MED. Sp. z o.o.	29	-	56	6	0	91	2,566	93,566
3	NZOZ PROMED Sp. z o.o.	29	-	56	6	0	88	5	93
4	AwithD sp. z o.o.	29	-	59	6	0	94	- 4,149	89,851
5	Centrum Medyczne TOMMED Sp. z o.o.	23	-	59	3	0	85	2,5	87,5
6	Dr n. med. Joanna Cichoń	29	-	49	6	0	84	3,398	87,398
7	MEDICAL HEALTH sp. z o.o.	16	-	59	6	0	81	5	86
8	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski, Renata Franke Prywatne Centrum Medyczne AKO-MED. S.C.	23	-	49	6	0	78	4,993	82,993
9	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski, Renata Franke Prywatne Centrum Medyczne AKO-MED. S.C.	23	-	49	3	0	75	4,993	79,993
10	BETAMED S.A.	23	-	39	6	0	68	2,5	70,5
11	Caritas Diecezji Gliwice	0	-	59	0	0	59	2,5	61,5
12	Barbara Pietrasińska, Jerzy Słodczyk Spółka Cywilna Fam –Med.	0	-	39	0	0	39	3,996	42,996

W kolejnym etapie postępowania konkursowego zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, Komisja Konkursowa przeprowadza negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

1. liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
2. ceny za udzielanie świadczeń 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, powoływania i odwoływania Komisji Konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1897) wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy 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 zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Komisja

Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne Oferentów z pierwszych sześciu pozycji, przy czym liczba zaproszonych do negocjacji ograniczona była wartością zamówienia i maksymalną liczbą umów planowanych do zawarcia podaną w ogłoszeniu.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego nie przeprowadzenia negocjacji z wszystkimi oferentami. Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 59 punktów, natomiast sześć ofert wybranych do negocjacji zajmujących pierwsze sześć pozycji uzyskało za kryteria niecenowe kolejno 94, 91, 91, 88, 85, 84 punkty. Z powyższego wynika, że ewentualne obniżenie przez Odwołującego oferowanej ceny jednostkowej do 27,07 zł i uzyskanie dodatkowych 2,5 punktu za kryterium cenowe nie doprowadziłoby do uzyskania pozycji w rankingu, która predestynowałaby ofertę do wskazania do zawarcia umowy. W związku z powyższym zarzut Odwołującego dotyczący prowadzenia postępowania w sposób niegwarantujący zachowania uczciwej konkurencji, polegający na dokonaniu wyboru oferentów, z którymi zostały przeprowadzone dwuetapowe negocjacje odnośnie ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, zamiast zaproszenia do negocjacji wszystkich oferentów, w tym Odwołującego, uznać należy za niezasadny.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego niezapewnienia dostępności do świadczeń wynikającego z braku pokrycia harmonogramów pracy komórki organizacyjnej z harmonogramami pracy personelu wskazać należy, że oferty złożone przez podmioty - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-624 Tąpkowice, ul. Zwycięstwa 15 i Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" Spółka Jawna Kowalska, Kubala, 42-660 Kalety, ul. Gwoździa 2, zostały ocenione pod kątem spełnienia warunków wymaganych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. W załączniku nr 4 do ww. rozporządzenia w części 2 tabeli, litera B wskazano warunki realizacji świadczeń w warunkach domowych przez pielęgniarzką opiekę długoterminową. W rubryce „Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych” dookreślony został sposób organizacji udzielania świadczeń. Wymogiem niezbędnym są:

- „1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00;*
- 2) dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach;*
- 3) wizyty – nie mniej niż 4 razy w tygodniu...”*

Według założeń przyjętych przez Komisję Konkursową warunek ten należy odczytywać jako wskazanie, że świadczenia udzielane przez pielęgniarki muszą być

realizowane po godzinie 8:00 oraz przed godziną 20:00. Nie jest on natomiast zobowiązaniem do zapewnienia możliwości udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie nieprzerwanie, ciągle przez 12 godzin każdego powszedniego dnia tygodnia, bowiem pojęcie „dostępność” nie jest równoznaczne ze sformułowaniami „gotowość do udzielania świadczeń” albo „udzielanie świadczeń”. Powyższą interpretację ww. zapisu wzmocnia fakt dopuszczenia do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie pielęgniarek prowadzących indywidualne praktyki pielęgniarskie, które ex definitio nie mogłyby zabezpieczyć samodzielnie ponad sześćdziesięciogodzinnego tygodnia pracy. W związku z powyższym nie znaleziono podstaw do odrzucenia ofert złożonych przez wskazanych 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 nie wybrania oferty Odwołującego. 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.

Otrzymują:

1. CARITAS Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Księcia Ziemowita 2
2. Przychodnia Lekarska RAD-MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-922 Radzionków, Gajdasa 1
3. Centrum Medyczne TOMMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-662 Katowice, Aleksandra Fredry 22
4. AwithD Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 41-922 Radzionków, Męczenników Oświęcimia 36
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-624 Tąpkowice, Zwycięstwa 15
6. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ESKULAP" Spółka Jawna Kowalska, Kubala, 42-660 Kalety, Gwoździa 2
7. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
8. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
9. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a

AGENCIJA WYKONAWCZA
AGENCIJA WYKONAWCZA
AGENCIJA WYKONAWCZA

AGENCIJA WYKONAWCZA

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 (tj. 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 zaokrąglą się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

p.o. DYREKTORA
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

.....
Piotr Nawak
Dyrektor Śląskiego Oddziału
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach