

Katowice, dnia 20 maja 2008 r.

**DYREKTOR**Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w KatowicachWO- 0212 - *M* / *288* - tm /2008**DECYZJA Nr *M4* /2008**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz. U. Nr 210, poz.2135 z późn. zm.) oraz art.104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz.1071 z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: Krystynę Pedryc i Marii Tarasek-Rygallo prowadzących działalność gospodarczą pod firmą NZOZ Przychodnia Lekarska „VENA” s.c. w Mstowie ul. 16-go Stycznia, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 nr ogłoszenia 12-08-000895/AOS/02/1/02.1220.001.02/1, w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: neurologii

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:**

1. oddalić odwołanie Krystyny Pedryc i Marii Tarasek-Rygallo prowadzących działalność gospodarczą pod firmą NZOZ Przychodnia Lekarska „VENA” s.c. w Mstowie ul. 16-go Stycznia, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 18.02.2008 r., nr ogłoszenia 12-08-000895/AOS/02/1/02.1220.001.02/1 poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie: neurologii prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

## UZASADNIENIE

W dniu 18.02.2008 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: neurologii nr ogłoszenia 12-08-000895/AOS/02/1/02.1220.001.02/1. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 03.03.2008 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w dniu 03.03.2008 r., nr oferty 12-08-000895/AOS/02/1/02.1220.001.02/1/365.

W części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa stwierdziła, że oferta spełnia wymogi formalnoprawne, a tym samym nie podlega odrzuceniu. Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania konkursowego.

W części niejawnej postępowania Komisja Konkursowa **dokonując jej oceny** stwierdziła, że oferta spełnia obowiązujące wymogi w stopniu podstawowym ( tj. lekarz neurolog, harmonogram pracy 12 godzin tygodniowo, oftalmoskop w miejscu, usg w lokalizacji). Komisja Konkursowa sporządziła analizę porównawczą (ranking) wszystkich uczestniczących ofert w przedmiotowym postępowaniu według jednolitych kryteriów, które obejmowały ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną . Oferta NZOZ Vena s. c. zajęła ostatnią pozycję w rankingu ograniczonym do ofert z miejscem realizacji w Mstowie, uzyskując łączną ocenę: 20 pkt., przy liczbie punktów uzyskanych za kryteria nieceny równej 20 i liczbie pkt. uzyskanych za kryterium ceny, wynoszącej 0.

W dniu 23.04.2008 r. Komisja Konkursowa Śląskiego OW NFZ ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie wskazując jako wybraną ofertę, która uzyskała 29 pkt. w ocenie łącznej, przy 35 pkt za kryteria nieceny i -7 pkt. za kryterium ceny. Oferta odwołującego nie została wybrana.

Pismem z dnia 25.04.2008 r. oferent złożył odwołanie od rozstrzygnięcia podnosząc między innymi, że oferta nie została wybrana bez podania przyczyn. Jednocześnie odwołujący podniósł, iż Komisja pominęła kryteria oceny określone Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 71/2007/DSOZ z dnia 27.09.2007 r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ( z późn zm.) - obejmujące dostępność, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną , prawidłową realizację umów, bez uzasadnionych skarg pacjentów w innych

Nadto zdaniem odwołującego, pominięcie jego oferty i rezygnacja z zawarcia umowy jest w rzeczy samej odrzuceniem oferty, a zatem oferent winien zostać na piśmie powiadomiony o odrzuceniu oferty z podaniem przyczyn odrzucenia. Brak takiej informacji stanowi zdaniem odwołującego oczywiste i rażące naruszenie przepisów ustawy.

#### **Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.**

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powieła zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powoływanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Dyrektor Oddziału bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

W związku z powyższym stwierdzić należy, iż Komisja konkursowa przyjęła ofertę jako spełniająca wymogi formalno prawne oraz dokonała jej oceny według jednolitych kryteriów oceny. Takim samym zasadom postępowania, określonym w art. 148 ustawy i w Zarządzeniach Prezesa NFZ:

- nr 53/2007/DSOZ z dnia 10.09.2007 r (z późn zm.) **w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**
- nr 65/2007/DSOZ z dnia 20.09.2007 r. (z późn zm.), **w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne,** oraz jednolitym kryteriom oceny - zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 71/2007/DSOZ z dnia 27.09.2007 r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ( z późn zm.) - obejmującym: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz cenę i liczbę oferowanych świadczeń jak i kalkulację kosztów, zostały poddane wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego, w tym wybrane celem podpisania umów. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Ponadto Prezes Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Stwierdzić należy, że podniesione przez odwołującego zarzuty nie są trafne.

Z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących konkursu ofert wynika, że postępowanie prowadzone przez komisję, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest wzorowane na czynnościach poprzedzających zawarcie umowy cywilnoprawnej, uregulowanych w Kodeksie cywilnym (art. 66 § 1 i nast. oraz art. 72 § 1 k.c.). Rozstrzygnięcie tego postępowania przez komisję nie jest niczym innym, jak wyborem najkorzystniejszej oferty (ofert) przez zamawiającego. Nie ma racji odwołujący twierdząc, że Komisja pominęła wskazane przez niego kryteria oceny ofert. Przeprowadzone w wyniku wniesionego odwołania postępowanie wyjaśniające nie potwierdziło tego zarzutu. Odwołujący otrzymał za powyżej wskazane kryteria niecenowe 20 pkt. Mając na uwadze, że oferta wybrana w postępowaniu była korzystniejsza (otrzymała odpowiednio 29pkt.) stwierdzić należy, że przeprowadzone postępowanie nie wykazało żadnych uchybień ze strony Komisji Konkursowej, która prowadząc postępowanie działała zgodnie ze wszelkimi obowiązującymi przepisami prawa.

Odnosząc się do ostatniego zarzutu odwołującego również należy stwierdzić, iż jest on nietrafny. Zgodnie z art. 149 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odrzuca się ofertę:

- 1) złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
- 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3;
- 8) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu prowadzący postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

Żadna z powyższych przesłanek w stosunku do oferty odwołującego nie zachodziła. Oferta odwołującego została zgodnie ze wszystkimi wymogami poddana ocenie w świetle której,

okazała się mniej korzystną od innych i w związku z tym nie została wybrana, a nie pominięta.

Na marginesie stwierdzić należy, że obowiązujące przepisy nie nakładają obowiązku informowania o ofertach niewybranych oraz przyczynach niewybrania. **Zgodnie z Art. 151. ust. 2. i 4 w/w ustawy** o rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.

Ogłoszenia, o których mowa w ust. 2 i 3, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.

Na marginesie stwierdzić należy, że poziom dostępu ubezpieczonych do przedmiotowych świadczeń w Mstowie został utrzymany na poziomie obowiązującym w okresie styczeń-kwiecień 2008 r.

Tym samym Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy 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 (Dz. U. nr 210 poz. 2135 ze zm.) należało je oddalić. Decyzji na podstawie art. 108 §1 kodeksu postępowania administracyjnego ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

#### POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210 poz. 2135 ze zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

DYREKTOR  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
.....  
*Zygmunt Kłosa*  
Dyrektor Śląskiego Oddziału  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

#### Otrzymują:

- 1) Świadczeniodawca.,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a.
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy,
- 5) Zespół Radców Prawnych.