

Katowice, dnia 26 maja 2008 r.

**DYREKTOR**Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

WO- 0212 - 109 / 316 - sr /2008

**DECYZJA Nr 141/2008**

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: „Cormed” Sp. z o.o. w Częstochowie ul. Pokoju 3, 42-200, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 nr ogłoszenia 12-08-000911/AOS/02/1/02.1580.001.02/1 w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:**

1. oddalić odwołanie „Cormed” Sp. z o.o. w Częstochowie ul. Pokoju 3, 42-200, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **18.02.2008 r.**, nr ogłoszenia 12-08-000911/AOS/02/1/02.1580.001.02/1 poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 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: ortopedii i traumatologii narządu ruchu nr ogłoszenia 12-08-000911/AOS/02/1/02.1580.001.02/1. 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 01.03.2008 r., nr oferty 12-08-000911/AOS/02/1/02.1580.001.02/1/47. 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 toku prac prowadzonych w części niejawnej komisja konkursowa dokonała oceny przedmiotowej oferty pod kątem spełnienia określonych w załączniku 3a do Zarządzenia nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (z późn. zm). W wyniku przeprowadzonych czynności stwierdzono, że oferta nie spełnia kryterium dotyczące wymagań koniecznych w zakresie zapewnienia dostępu do badań RTG typ 1 – w lokalizacji oraz do badań USG typ 2 – w lokalizacji. Co zostało potwierdzone odpowiedzią udzieloną przez oferenta w ANKIECIE w Rozdziale 1.1.4.5 pkt 1.1.3.1 na pytanie „Czy oferent zapewnia badania w pracowni RTG typu 1 - w lokalizacji?” Oferent udzielił odpowiedzi: „Nie będę spełniać warunku od początku obowiązywania umowy”. Na pytanie: Czy oferent zapewnia badania w pracowni USG typu 2 - w lokalizacji? Oferent odpowiedział „ Nie będę spełniać warunku od początku obowiązywania umowy”.

Ponadto w części rankingującej (dodatkowo ocenianych warunków ) w ankiecie oferent oświadczył, że:

- nie zapewnia dostępu do badań densytometrycznych szyjki kości udowej/kręgosłupa - w lokalizacji

Biorąc pod uwagę fakt niespełnienia powyższych wymaganych warunków oraz fakt, że na terenie Częstochowy uczestniczyły podmioty, które spełniły całość wymagań opisanych w warunkach szczegółowych, komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu oferty NZOZ CORMED Sp. z o.o.

W dniu 23.04.2008 r. Komisja Konkursowa Śląskiego OW NFZ ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie wskazując jako wybrane, oferty ocenione wyżej tj. w większym stopniu spełniającą kryteria konkursu ofert w rodzaju

ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (oferty korzystniejsze).

Pismem z dnia 25.04.2008 r. oferent złożył odwołanie od rozstrzygnięcia podnosząc, iż dostępność pacjentów do świadczeń z przedmiotowego zakresu jest bardzo ograniczoną, wskazując także na fakt, iż poradnia ortopedii i traumatologii narządu ruchu funkcjonuje w przychodni oferenta od 2001 r.

W oparciu o podniesione uwagi odwołujący wniósł o dopuszczenie oferty do części postępowania warunkowo dopuszczającego do udzielania świadczeń przez podmioty nie spełniające wymagań określonych w Zarządzeniu nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r.

### **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 powiela 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.

W odwołaniu nie zawarto zarzutów, które dotyczyły by konkretnych czynności podjętych lub zaniechanych przez Fundusz w toku postępowania, albo naruszenia obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Odwołujący ograniczył się głównie do wskazania na bardzo ograniczoną dostępność pacjentów do świadczeń z przedmiotowego zakresu na terenie miejsca Częstochowy – wskazując na utrudnienia dla pacjentów.

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.

Biorąc pod uwagę fakt, iż na terenie Częstochowy uczestniczyły podmioty, które spełniły całość wymagań opisanych w warunkach szczegółowych, komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu oferty NZOZ CORMED Sp. z o.o. - oferty wybrane w postępowaniu były korzystniejsze.

Odwołujący wnosi – jako żądanie odwołania - o dopuszczenie oferty do części postępowania warunkowo dopuszczającego do udzielania świadczeń przez podmioty nie spełniające wymagań określonych w Zarządzeniu nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. Jest to nieporozumienie. W tym trybie oferta była już rozpatrywana. W przypadku uwzględnienia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert – do ponownego postępowania w sprawie zawarcia umowy stosuje się odpowiednio art. 144 pkt. 1 oraz art. 145 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - dalsze postępowanie prowadzi się w trybie rokowań.

Reasumując, 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.

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
n.o. ZASADNICZEGO BIURA  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach *kulski*

**Otrzymują:**

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