

Katowice, dnia 28 maja 2008 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212 - / ¹⁶² / ³³⁷ - tm /2008

DECYZJA Nr /2008 ¹⁶⁶

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: Izabelę Grzesiak-Kania prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne BELL-MED w Tarnowskich Górach ul. Okrzei 1 dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 nr ogłoszenia **12-08-000923/AOS/02/1/02.1640.001.02/1**, w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: urologii

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie Izabeli Grzesiak-Kani prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne BELL-MED w Tarnowskich Górach ul. Okrzei 1, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **18.02.2008 r.**, nr ogłoszenia **12-08-000923/AOS/02/1/02.1640.001.02/1** poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: **ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie: urologii** 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: urologii nr ogłoszenia 12-08-000923/AOS/02/1/02.1640.001.02/1. 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 przewidzianym terminie nr oferty 12-08-000923/AOS/02/1/02.1640.001.02/1/26.

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

W części niejawnej postępowania Komisja Konkursowa **dokonując jej oceny** pod kątem spełnienia wymagań 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) stwierdziła, że oferta spełnia obowiązujące wymogi.

W części niejawnej została sporządzona również analiza porównawcza (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 odwołującego w rankingu ofert za kryteria niecenowe uzyskała 30 pkt.

W dniu 23.04.2008 r. Komisja Konkursowa Śląskiego OW NFZ ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie wskazując jako wybrane oferty na wykonywanie świadczeń w 5 poradniach urologicznych z miejscem realizacji świadczeń w Tarnowskich Górach. Nie zostały wybrane oferty na realizację świadczeń w 2 poradniach urologicznych w tym oferta odwołującego, które uzyskały najniższą liczbę punktów (30 pkt.) za kryteria niecenowe.

Oferent w terminie złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania, w którym podniósł aspekt poczynionych inwestycji na nowoczesny sprzęt celem spełnienia – w ocenie odwołującego – wygórowanych wymagań stawianych przez NFZ. Dodatkowo odwołujący podniósł zarzut nierównego traktowania podmiotów biorących udział w postępowaniu co naruszyło interes prawny poprzez nie zakupienie świadczeń.

W oparciu o powyższe odwołujący wniósł o zakontraktowanie świadczeń.

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.

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. Wskazać należy, iż zgodnie z ustawą obowiązkiem Funduszu jest zakontraktowanie świadczeń w ilości zabezpieczające dostępność dla pacjentów. Nadto ilość świadczeń możliwych do zakupienia jest ograniczona ilością środków finansowych przeznaczonych na ten cel w planie finansowym, co znajduje swoje odzwierciedlenie w ogłoszeniu o postępowaniu. Oferty wybrane w powyższym postępowaniu były korzystniejsze od oferty odwołującego.

Podniesiony przez odwołującego zarzut jest oczywiście bezzasadny.

Poza sporem jest, że oferta odwołującego spełniała wszystkie wymogi. Jednakże spełnienie wymogów określonych w stosownym Zarządzeniu Prezesa NFZ daje dopiero podstawę do dokonania oceny oferty zgodnie z wyżej określonymi kryteriami. Zarówno kryteria ocen jak i sposób ich punktacji został określony w wyżej wymienionym Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 71/2007/DSOZ. Sporządzony przez Komisję ranking jest zgodny z powyższymi regulami.

Wszystkie oferty uczestniczące w części niejawniej postępowania zostały ocenione według tych samych zasad. Brak w sporządzonym rankingu uchybień, które mogły by potwierdzić zarzut oferenta nierównego traktowania świadczeniodawców. Pozostałe aspekty pracy komisji również sprawdzone, także nie dają podstaw do przyjęcia trafności zarzutu.

Tym samym postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie potwierdziło podniesionego zarzutu. Także działając z urzędu – mając na uwadze art. 7 i 77 kpa – nie stwierdzono uchybień w pracy komisji konkursowej.

Stwierdzić należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy 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 (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 Kloś

-1-

.....
Dyrektor Śląskiego OW
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.