

Katowice, dnia 28 maja 2008 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212 - 165 / 345 - tm /2008

DECYZJA Nr 174 /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: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VITAMED” Sp z o.o. w Gliwicach ul. Różana 7, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 nr ogłoszenia **12-08-000917/AOS/02/1/02.1280.001.02/1**, w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: reumatologii

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VITAMED” Sp z o.o. w Gliwicach ul. Różana 7, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **18.02.2008 r.**, nr ogłoszenia **12-08-000917/AOS/02/1/02.1280.001.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: **ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie: reumatologii** 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: reumatologii nr ogłoszenia 12-08-000917/AOS/02/1/02.1280.001.02/1,. 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 terminie, nr oferty 12-08-000917/AOS/02/1/02.1280.001.02/1/108.

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** 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 . Liczba punktów za kryteria niecenowe, uzyskanych w rankingu wyniosła 34 – ostatnia pozycja w rankingu.

W dniu 23.04.2008 r. Komisja Konkursowa Śląskiego OW NFZ ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie wskazując jako wybrane 5 ofert które w rankingu za kryteria niecenowe uzyskały najwyższą liczbę punktów w przedziale od 39 do 43.

Oferent w terminie złożył odwołanie od rozstrzygnięcia podnosząc między innymi, że oferta nie została wybrana bez podania przyczyn. Odwołujący powołał się również na Zarządzenie Dyrektora Śląskiego OW NFZ nr 80/2008 z dnia 15.02.2008 r. w sprawie zasad ustalenia ceny za świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane w ramach postępowań warunkowo dopuszczających do udzielania świadczeń podmioty nie spełniające wymagań określonych w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 65/2007/DSOZ w rodzaju AOS. 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, a także ryzyko przerwania procesu leczniczego realizowanego w dniu złożenia oferty. Nadto zdaniem odwołującego, pominięcie jego oferty i rezygnacja z zawarcia umowy jest w rzeczy samej

odrzuconiem 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 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 skutek 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.

Odwołujący powołuje się na wyżej powołane Zarządzenie Dyrektora Śląskiego OW NFZ jako podstawę umożliwiającą zakontraktowanie z nim świadczeń opieki zdrowotnej w

zakresie reumatologii. Zgodnie z § 7 ust. 7 Zarządzenia Prezesa nr 65/2007/DSOZ z dnia 20.09.2007 r. „W przypadku braku możliwości zakontraktowania świadczeń w danym zakresie, zgodnie z planem zakupu określonym przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, dyrektor oddziału w kolejnym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, może warunkowo dopuścić do udzielania świadczeń podmioty niespełniające wymagania, określone w ust. 2-4 (nie dotyczy to wymagań formalnych), wskazując jednocześnie termin ich dostosowania do wymagań, z jednoczesnym odpowiednim obniżeniem ceny jednostkowej świadczenia”. Na tej podstawie Dyrektor Śląskiego OW NFZ wydał wzmiankowane wyżej Zarządzenie w którym został ustalony poziom obniżenia ceny w stosunku do ceny ustalonej dla ofert spełniających wymagania określone w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 65/DSOZ/2007 z dnia 20.09.2007 r. Jednakże podkreślenia wymaga, iż Dyrektor w oparciu o wskazany § 7 ust. 7 Zarządzenia Prezesa może lecz nie musi warunkowo dopuścić – przy zaistnieniu przesłanek tam określonych - do udzielania świadczeń podmioty niespełniające określonych wymagań. Zarządzenie Dyrektora samo w sobie również Dyrektora do tego nie obliguje. Jest ono podstawą ustalenia ceny. Podkreślenia wymaga, iż w prowadzonym postępowaniu w wyniku którego mogą zostać wyłonieni świadczeniodawcy nie spełniający wymogów na dalsze obowiązuja kryteria jej oceny. Określona w powyżej wskazanym § 7 ust 7 możliwość warunkowego dopuszczenia do udzielania świadczeń nie zwalnia bowiem Komisji Konkursowej z obowiązku dokonania oceny złożonych ofert. Nadto wskazać należy, że oferent spełniał wszystkie warunki, tym samym nie zachodziła przesłanka warunkowego dopuszczenia do udzielania świadczeń z jednoczesnym obniżeniem ceny. Tym samym podniesiony zarzut jest chybiony.

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 34 pkt. Mając na uwadze, że oferty wybrane w postępowaniu były korzystniejsze (otrzymały od 39 do 43pkt.) 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.

W konsekwencji stwierdzić należy, że działanie Komisji było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. 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 w Katowicach
.....
Dok. MEDYCZNE CH

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

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