

Kraków, dnia 02 LUT 2011

MOW - 442 - 0 - 1034 / 02 / 11

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
"Szpital Położniczo-Operacyjny
im. Św. Elżbiety"
ul. Szpitalna 1
33-170 Tuchów

Decyzja z dnia 02 LUT 2011
Nr. 595 / AOS / 2011

Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Położniczo-Operacyjny im. Św. Elżbiety" w Tuchowie w dniu 23-12-2010 – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000338/AOS/02/1/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej *ustawą*, ogłosił postępowanie konkursowe w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII w sprawie zawarci umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 stycznia 2011 do dnia 31 grudnia 2013r.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 13 ofert.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania w dniu 16 grudnia 2010r.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, co oznacza że została wypełniona

dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154.

Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W dniu 23-12-2010 do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wpłynęło odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "Szpital Położniczo-Operacyjny im. Św. Elżbiety" Sp. z o.o.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Odwołujący zarzucił naruszenie zasad przeprowadzania postępowania a szczególności art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie oraz art. 148 tej samej ustawy poprzez naruszenie zasady wyboru najkorzystniejszej ofert.

W odniesieniu do naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy wskazano m.in., że oświadczenie o prawie do lokalu przy ul. Szpitalnej w Tuchowie w roku 2011 złożono w dobrej wierze licząc na ostateczne porozumienie się z właścicielem budynku Powiatem Tarnowskim oraz jego najemcą w przedmiocie przedłużenia obowiązującej do dnia 31 grudnia 2010r. umowy podnajmu. Wskazano dodatkowo, że wobec nie dojścia do porozumienia co do dalszego podnajmu podjął kroki w przedmiocie uzyskania tytułu prawnego do innego budynku położonego w Tuchowie i 22 listopada 2010r. spółka wynajęła inny lokal, w którym po zakończeniu intensywnej prac będzie możliwe udzielanie świadczeń. Dodano, że odrzucając z w/w powodu jedno z miejsc wykonywania świadczeń Komisja pominęła w/w wyjątkowe okoliczności związane ze sprawą tytułu prawnego do lokalu umiejscowionego w Tuchowie przy ul. Szpitalnej 1.

Ponadto Odwołujący m.in. wskazał, że nie dokonanie wyboru pozostałych miejsc udzielania świadczeń wykazanych w ofercie (w Ryglicach, Gromniku i Ciężkowicach) naruszyło art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nie dokonując wyboru w/w miejsc udzielania świadczeń pominęto m.in.

dynamikę rozwoju placówki zarówno w odniesieniu do poszerzenia działalności oraz podnoszenia standardów medycznych.

Oferent został zawiadomiony, że zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji Oferentowi przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania. Odwołujący zaznajomił się ze zgromadzonymi materiałami w sprawie w dniu 03-01-2011 .

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje.

Niezasadny jest zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. art. 149 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Pismem z dnia 10 grudnia 2010r. Oferent został wezwany, w trybie § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w *sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań*, do przedłożenia dokumentów potwierdzających posiadanie tytułu prawnego do lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia (dot. wykazanego w ofercie miejsca udzielania świadczeń pod adresem Tuchów, ul. Szpitalna 1) na okres od 1 stycznia 2011r.

Pismem z dnia 10 grudnia 2010r. Oferent stwierdził, że umowa stanowiąca jego tytuł prawny do lokalu pod adresem Tuchów, ul. Szpitalna 1 obowiązuje do dnia 31 grudnia 2010r.

Biorąc pod uwagę, że Oferent złożył do oferty oświadczenie z dnia 6 października 2010r., zgodnie z którym „posiada tytuł prawny do lokali lub budynków, w którym będą udzielane świadczenia” (oświadczenie zgodne ze wzorem określonym w zał. nr 2 do zarządzenia Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r.) należy stwierdzić, że Oferent przedłożył do oferty nieprawdziwe informacje.

W związku z powyższym zostały spełnione przesłanki do odrzucenia oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje.

Dodatkowo należy stwierdzić, że komisja konkursowa nie mogła uwzględnić wyjaśnień Oferenta, że zamierza on udzielać świadczeń w budynku w Tuchowie przy ul. Tarnowskiej 30. Zgodnie bowiem z § 17 ust. 4 zarządzenia Nr 49/2010/DSOZ Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Biorąc powyższe pod uwagę zmiana adresu miejsca udzielania świadczeń stanowi niedopuszczalną przez regulacje prawne zmianę oferty i nie może być brane przez komisję konkursową pod uwagę przy dokonywaniu w/w oceny oferty.

Niezasadny jest zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-000338/AOS/02/1/1 z dnia 15 września 2010r. Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009r. Nr 139 poz. 1142 ze zm.), powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- zarządzeniu Nr 62/2009/DSOZ Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- zarządzeniu Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Odwolujący w ofercie złożył oświadczenie, że „zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

W części jawnej konkursu komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez oferenta i ofertę wymagań określonych w w/w przepisach.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy. Fakt spełniania wszystkich wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz określonych przez Prezesa

Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zm.), oceny i porównania ofert. Ocena ofert jest dokonywana według następujących kryteriów: jakość oferowanych świadczeń, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena.

Stosownie do art. 148 ustawy, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

- 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;
- 2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Przedmiotowe kryteria zostały opisane w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Stosownie do treści § 1 w/w zarządzenia 73/2009/DSOZ.:

- 1) badając ofertę z punktu widzenia jakości - oceniano w szczególności:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę jakości,
 - d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) badając ofertę z punktu widzenia kompleksowości - oceniano w szczególności:
 - a) możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
 - d) wymagania formalne;
- 3) badając ofertę z punktu widzenia dostępności - oceniano w szczególności:
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;

4) badając ofertę z punktu widzenia ciągłości - oceniano w szczególności ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,

5) badając ofertę z punktu widzenia kryterium ceny – oceniano ofertę poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert, o których mowa wyżej oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, określono w tabeli numer 1.1.1, zawartej w załączniku nr 1 do zarządzenia 73/2009/DSOZ. Sposób oceny ofert pod względem kryterium ceny określono w załączniku nr 2 do w/w zarządzenia.

W oparciu o w/w kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet dokonano oceny ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking powstaje w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Oferty o takiej samej liczbie punktów zajmują tę samą pozycję w rankingu. Ranking jest sporządzany dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie.

Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała łącznie 51,795 pkt (w każdej z 3 miejsc udzielania świadczeń tj. Gromnik, Ciężkowice, Ryglice). Uzyskaną wartość punktową za poszczególne kryteria oceny oferty obrazuje poniższa tabela.

Ocena oferty Odwołującego- ranking otwarcia

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	15 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)
2.	Ciągłość	10 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)
3.	Jakość	23,462 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)
4.	Dostępność	3,333 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)
5.	Kompleksowość	0 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)

Komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanym do części niejawnego postępowania, tj. których oferty spełniają stawiane wymagania i nie zostały odrzucone.

Komisja konkursowa w dniu 06-12-2010 przeprowadziła z Odwołującym negocjacje, w wyniku których strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w 8,50 zł (należy zaznaczyć, że

w przypadku nieprzekroczenia przez Oferenta ceny oczekiwanej, decyzja odnośnie zaproponowanej ceny leżała tylko i wyłącznie w gestii Oferenta – o czym był informowany w trakcie negocjacji) oraz liczbę świadczeń po 3 820 pkt dla każdego z w/w miejsc udzielania świadczeń (łącznie dla położnictwa i ginekologii oraz pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w 3 w/w lokalizacjach). Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i komisję konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

W rankingu końcowym oferty Odwołującego sklasyfikowane zostały na 11 miejscu (ex aequo 3 miejsca realizacji świadczeń). Oferty uzyskały 51,795 pkt (tyle samo ile w rankingu otwarcia, gdyż w trakcie negocjacji nie zmieniono ceny - tj. jedyne elementu oferty, który mógł być zmieniony w trakcie negocjacji i ma wpływ na ocenę oferty) dla każdej lokalizacji z osobna, w tym za poszczególne kryteria oceny:

Ocena oferty Odwołującego- ranking końcowy

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	15 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)
2.	Ciągłość	10 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)
3.	Jakość	23,462 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)
4.	Dostępność	3,333 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)
5.	Kompleksowość	0 (Gromnik, Ciężkowice, Ryglice)

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy dokonała wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Komisja w rozstrzygnięciu uwzględniła wybrane oferty tj. oferty (w odniesieniu do konkretnych miejsc udzielania świadczeń), które w rankingu końcowym zajęły miejsca od 1 do 10. Oferty, te uzyskały najwyższą ilość punktów.

Dokonanie wyboru powyższych ofert wyczerpało środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, w sposób uniemożliwiający wybranie następnej/ych w rankingu końcowym oferty/ofert.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert.

O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Biorąc powyższe pod uwagę, postępowanie komisji konkursowej było zgodne z przepisami ustawy, Regulaminem Pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętego uchwałą nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005r. oraz wydanymi na podstawie 146 ust. 1 pkt 3 ustawy zarządzeniem Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna i zarządzeniem Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesy prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania

prof. Zdzisław Gierka
Małopolski Oddział Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
lek. med. Zdzisław Gierka

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu.