

Kraków, dnia 14-12-2011

WOII / 442-0-1498 / 11

Szanowna Pani  
Bożena Dobrowolska  
prowadząca działalność gospodarczą pod firmą  
Bożena Dobrowolska BOMED  
ul. Fieldorfa Nila 14/JU 1  
31 – 209 KRAKÓW

Decyzja z dnia 14-12-2011

Nr...65/LSZ/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 panią Bożenę Dobrowolską prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą Bożena Dobrowolska BOMED od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-002321/LSZ/03/1/03.4640.032.02/2 prowadzonego w trybie rokowań w rodzaju leczenie szpitalne, 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 oraz 144 pkt 1 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 w trybie rokowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 5 listopada 2011 do dnia

31 grudnia 2014 r. w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie UROLOGIA - ZESPÓŁ CHIRURGII  
JEDNEGO DNIA

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 3 oferty.

Na podstawie art. 151 ust. 1 *Ustawy* nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania w dniu 8 listopada 2011r. .

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*.

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 15 listopada 2011 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez panią Bożenę Dobrowolską prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą Bożena Dobrowolska BOMED.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Odwołujący wskazał, że stanowisko Komisji konkursowej jest niezrozumiałe, godzi w interesy pacjentów uprawnionych do świadczeń ze środków publicznych i pozbawia kompleksowej opieki specjalistycznej mieszkańców Krakowa. Zaznaczono, że w toku postępowania została przeprowadzona kontrola Odwołującego, która potwierdziła wysoką jakość oferowanych usług oraz fakt, że oferent spełnia wszystkie wymogi konieczne, a nawet dodatkowo punktowane, co w konsekwencji świadczy o tym, że oferta jest korzystna i zasługuje na uwzględnienie. Ponadto w odwołaniu szczegółowo podano dane dotyczące personelu, sprzętu oraz lokalu, którym dysponuje Odwołujący. Odwołujący wniósł o zbadanie, czy komisja konkursowa nie naruszyła zasad postępowania, tym samym naruszając interes prawny Oferenta poprzez bezzasadne niewybranie oferty Centrum Medycznego BOMED w Krakowie.

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 7 grudnia 2011 roku.

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

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Komisja nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-002321/LSZ/03/1/03.4640.032.02/2 z dnia 10 października 2011r. Oferenci przystępujący do rokowań, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z dnia 31 sierpnia 2009r. nr 140 poz. 1143 ze zm.), powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy* spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- zarządzeniu Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (ze zm.)
- 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 (ze zm.).

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.).

Odwołujący 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 postępowania w trybie rokowań komisja 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 1.2.3, 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 75,90pkt. 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	30
2.	Ciągłość	8,40
3.	Jakość	17,50
4.	Dostępność	5
5.	Kompleksowość	15

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 4 listopada 2011r. przeprowadziła z Odwołującym negocjacje, w wyniku których strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 44,00 zł



oraz liczbę świadczeń w wymiarze 708 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i komisję protokół końcowy z negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami komisja 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 oferta Odwołującego sklasyfikowana została na 3 miejscu. Ponieważ podczas negocjacji w dniu 4 listopada 2011r. nie dokonano zmiany ceny w stosunku do ceny zaoferowanej w ofercie - Oferta uzyskała tyle samo punktów co w rankingu otwarcia, czyli 75,90pkt, w tym za poszczególne kryteria oceny:

#### Ocena oferty Odwołującego- ranking końcowy

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	30
2.	Ciągłość	8,40
3.	Jakość	17,50
4.	Dostępność	5
5.	Kompleksowość	15

Komisja 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 wybraną ofertę tj. ofertę, która w rankingu końcowym zajęła 1miejsce. Oferta ta uzyskała najwyższą ilość punktów.

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

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana w rozstrzygnięciu postępowania w trybie rokowań.

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.

Fundusz dysponuje ograniczonymi środkami finansowymi, w taki sposób, aby osiągnąć jak najlepsze rezultaty w zakresie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

świadczeniobiorcom. Postępowanie prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja 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. 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 konieczne. Na przedmiotowe postępowanie ofert złożono bowiem ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Podkreślić bowiem należy, że – wbrew twierdzeniom zawartym w odwołaniu - oferta Odwołującego nie spełniała wszystkich warunków „dodatkowo punktowanych”. Zgodnie z ofertą Oferent udzielił odpowiedzi negatywnych na następujące zapytania ankietowe:

- Czy oferent zapewnia zestaw do PCNL - w lokalizacji?
- Czy oferent zapewnia laparoskop - w lokalizacji?
- Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?
- Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?

Dodać także należy, że w odniesieniu do następujących pytań ankietowych:

- Czy oferent zapewnia dostęp do badań NMR (rezonans magnetyczny)?
- Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG?
- Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych?
- Czy oferent zapewnia dostęp do badań TK?

Oferent udzielił odpowiedzi: *„Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę spełniać od początku obowiązywania umowy”*, a odpowiedzią maksymalnie punktowaną jest odpowiedź *„Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy”*.

Biorąc powyższe pod uwagę, postępowanie komisji 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 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju:

leczenie szpitalne (ze zm.) 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 (ze zm.).

Powyższe stanowi o tym, że komisja 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

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie

*Barbara Bulanowska*

**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.