

Szanowna Pani
Barbara Romańska-Witek
Kierownik
SPZOZ w Bochni
ul. Floris 22
32-700 Bochnia

Decyzja
z dnia 4 stycznia 2011 r.

nr 1/2011/REH

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni, ul. Floris 22, 32-700 Bochnia – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001087/REH/05/1/05.1300.207.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert/ ~~rokowań~~* w rodzaju: rehabilitacja lecznicza,
Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

uwzględnia/oddala* odwołanie

UZASADNIENIE

* niepotrzebne skreślić

W dniu 20 grudnia 2010 roku Oferent – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni, złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001087/REH/05/1/05.1300.207.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a ogłoszonego w dniu 14 grudnia 2010 roku.

W treści Odwołania Oferent podniósł, iż oferta nr 06-11-001087/REH/05/1/05.1300.207.02/1/6/0405 spełniała wszystkie warunki i kryteria. Oferent wskazuje, iż niedokonanie wyboru jego oferty powoduje pozbawienie możliwości korzystania z przedmiotowych świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorców z terenu, na którym do tej pory świadczenia były przez niego zabezpieczane na właściwym poziomie.

Rozpatrując Odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził co następuje:

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty z obowiązującym stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań jakościowych zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Komisja jest zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają zgodnie z art. 148 pkt. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* w szczególności ciągłość, kompleksowość, jakość i dostępność udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Komisja konkursowa przeprowadza negocjacje z oferentami w celu uzgodnienia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa w dniu 7 grudnia 2010 r. przeprowadziła z Odwołującym negocjacje, w wyniku, których strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 1,25 zł. oraz liczbę świadczeń w wymiarze 6661 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez Oferenta i komisję konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji 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.

Komisja konkursowa dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

Należy podkreślić, iż pozycja Oferenta w rankingu końcowym została dokonana wg łącznie ocenianych kryteriów wymienionych § 1 zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w zarządzeniu Nr 85/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferent - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni, uzyskał następującą ocenę w rankingu końcowym, co przedstawia poniższa tabela:

Cena	Punkty za ofertę cenową	Punkty za niecenowe kryteria	RAZEM	łączna liczba punktów	Liczba ofert	Miejsce w rankingu
1,25	15	10	25	25	11	10

Ustalona zgodnie z powyższymi zasadami kolejność Oferentów w rankingu końcowym skutkowałą wybraniem Oferentów sklasyfikowanych na pozycjach od 1 do 9 i niewybraniem niżej sklasyfikowanych Oferentów, w tym również Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni z uwagi na wyczerpanie - wyłącznie dla Oferentów na pozycjach od 1 do 9 rankingu końcowego - środków finansowych przewidzianych na postępowanie nr 06-11-001087/REH/05/1/05. 1300.207.02/1.

Biorąc powyższe pod uwagę, działając jednocześnie w oparciu o zasadę wyboru najkorzystniejszej oferty na podstawie art. 148 pkt. 1 i 2 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* - Komisja konkursowa nie wybrała Oferenta - Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni celem zawarcia z nim umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

Wobec powyższego uznać należy, iż postępowanie komisji konkursowej było zgodne z przepisami ww. 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 53/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 września 2010 z dnia 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza 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

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Barbara Białanowska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia