

AIO II - 442 - 0 - 1357 / MCh / 2010

Szpital Powiatowy im. dr T. Chałubińskiego  
w Zakopanem  
ul. Kamieniec 10  
34 – 500 Zakopane

30 12 2010

Decyzja z dnia .....

Nr. 80 / AOS / 2010

Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy 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 Szpital Powiatowy im. dr T. Chałubińskiego w Zakopanem w dniu 17 grudnia 2010r. – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000563/AOS/02/1/02.1587.001.02/1 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, zwanej dalej *ustawą* ogłosił postępowanie konkursowe w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie preluksacji w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 stycznia 2011r. do dnia 31 grudnia 2013r.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert.

W dniu 16 grudnia 2010r. na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania.

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 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.

Zgodnie z art. 154 ust. 1 i 2 ustawy 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. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Oferent w dniu 17 grudnia 2010r. złożył do MOW NFZ w Krakowie pismo oznaczone jako protest. Zgodnie z art. 153 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych protest można wnieść jedynie w toku postępowania, do czasu jego zakończenia. Postępowanie nr 06-11-000563/AOS/02/1/02.1587.001.02/1 zakończyło się w dniu 16 grudnia 2010r., kiedy to nastąpiło jego rozstrzygnięcie. Zgodnie bowiem z art. 151 ust. 5 ustawy z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie. W związku z powyższym w/w pismo Oferenta zostało potraktowane jako odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna nr 06-11-000563/AOS/02/1/02.1587.001.02/1.

W odwołaniu Odwołujący wniósł zastrzeżenia dot. sposobu prowadzenia negocjacji, poprzez naruszenia przepisów postępowania określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności;

- art. 134 ust. 1 przez prowadzenie postępowania w sposób nie zapewniający równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, oraz nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji

- art. 142 ust. 6 – przez prowadzenie licytacji zmierzającej do obniżenia ceny, zamiast negocjacji w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ceny świadczeń opieki zdrowotnej

- art. 147 - przez stosowanie niejawnie i zmieniających się kryteriów oceny ofert

- art. 148 - przez brak porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wg kryteriów ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, a także ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Odwolujący 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 zapoznał się z materiałami dot. postępowania w dniu 28 grudnia 2010r.

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

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. 134 ust. 1 ustawy ponieważ negocjacje z Odwołującym prowadzone były w warunkach i sposób jak w przypadku wszystkich oferentów. Proponowana Oferentowi liczba świadczeń wynikała z danych przedstawionych w ofercie, na podstawie których, wg jednolitych zasad oceniany był potencjał wykonawczy. W trakcie negocjacji istniała możliwość ustalenia między stronami zarówno ceny jednostkowej jak i liczby świadczeń. Do negocjacji zostali zaproszeni wszyscy oferenci, których oferty spełniały wymagane warunki oraz nie zostały odrzucone.

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. 142 ust. 6 ustawy, bowiem przyjęta przez strony w protokole końcowym cena jednostkowa odpowiadała cenie wskazanej przez Odwołującego w ofercie oraz cenie oczekiwanej MOW NFZ, a więc nie można zgodzić się z twierdzeniem Odwołującego, że prowadzono licytację zmierzającą do obniżenia ceny.

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. 147 ustawy. Wymagania, które oferenci są zobowiązani spełnić oraz kryteria oceny ofert są jawne i powszechnie dostępne. Zgodnie bowiem z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-000563/AOS/02/1/02.1587.001.02/1. z dnia 15 września 2010r.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, 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 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 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, z dnia 8 października 2010r. 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.

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. 148 ustawy. Oferta odwołującego 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. W ramach części niejawnej postępowania na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zm.) dokonano oceny ofert, w tym oferty Odwołującego. 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.

Jak wskazano powyżej przedmiotowe kryteria zostały opisane w zarządzeniu Zarządzenie 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

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

- 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 dostępności - oceniano w szczególności:
  - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
  - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
  - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 3) badając ofertę z punktu widzenia ciągłość - oceniano w szczególności ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- 4) 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 cenie łącznej, w odniesieniu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, 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 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 30 pkt.

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
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	0
4.	Dostępność	5
5.	Kompleksowość	-

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 10.12.2010 r. przeprowadziła z Odwołującym negocjacje, w wyniku których strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 8,50 zł (Oferent utrzymał cenę wskazaną w ofercie) oraz liczbę świadczeń w wymiarze 5 184 pkt. 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. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i komisję konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Dodać także należy, że w/w protokół, podpisany przez Odwołującego, nie stanowi gwarancji zawarcia pomiędzy stronami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnych, o czym Odwołujący został poinformowany – protokół z negocjacji zawiera bowiem informację o treści: „Podpisanie przez strony protokołu negocjacji zawierającego liczby i ceny świadczeń nie stanowi podstawy zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ani roszczenia o zawarcie takiej umowy. Liczby te i ceny stanowiąc będą jedną z przesłanek rozstrzygnięcia konkursu ofert, to jest wybrania oferty albo jej nie wybrania. Podstawą zawarcia umowy może stać się dopiero ewentualne dokonanie wyboru oferty w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu konkursu ofert – na zasadzie przepisów art. 151 ustawy z dnia 27 sierpnia

2004r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.)”.

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.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego sklasyfikowana została na 5 miejscu. Oferta uzyskała 30 pkt, (tyle samo ile w rankingu otwarcia, gdyż w trakcie negocjacji nie zmieniono ceny - tj. jedyne go elementu oferty, który mógł być zmieniony w trakcie negocjacji i ma wpływ na ocenę oferty), w tym za poszczególne kryteria oceny:

#### Ocena oferty Odwołującego- ranking końcowy

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	15
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	0
4.	Dostępność	5
5.	Kompleksowość	-

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy dokonała wyboru oferty celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Komisja w rozstrzygnięciu uwzględniła wybraną ofertę, tj. ofertę która w rankingu końcowym zajęła 1 miejsce i uzyskała najwyższą liczbę punktów.

Dokonanie wyboru powyższej oferty 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 świadczeniodawca 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.

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, najkorzystniejsza z nich została wybrana w celu zawarcia umowy.

Biorąc pod uwagę powyższe 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 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005r.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje, 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 Sulimowska*

**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.