

e/e

WO II/442-0-04-MR/08

Kraków dnia 6 stycznia 2009 r.

NZOZ PROMEDICUM
Centrum Usług Medycznych Psychiatrii
ul. M. B. Bolesnej 10
34 – 600 Limanowa

Decyzja
z dnia 6 stycznia 2009 r.
nr 3/2009/PSY

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. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 1640, poz. 1027 ze zm.) w związku z odwołaniem złożonym przez NZOZ PROMEDICUM ul. M.B. Bolesnej 10, 34-600 Limanowa, w dniu 30 grudnia 2008r. – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-09-000145/PSY/04/1/04.1701.001.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekowań~~* w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

uwzględni/oddala* odwołanie

UZASADNIENIE

W dniu 30 grudnia 2008 r. NZOZ PROMEDICUM ul. M. B. Bolesnej 10, 34 – 600 Limanowa złożył odwołanie (data nadania pisma: 24 grudnia 2008r.) od rozstrzygnięcia w dniu 19 grudnia 2008r. postępowania nr 06-09-000145/PSY/04/1/04.1701.001.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert.

W toku postępowania Oferent pismem z dnia 27 listopada 2008 r. został wezwany do uzupełnienia braków formalnych złożonej oferty poprzez:

* niepotrzebne skreślić

DO WYSŁANIA

EKSPEDIOWANO

wpłynęło dnia 06. STY. 2009

dnia

10 7 STY 2009

PRIORITAIRE
KANCELARIA GŁÓWNA
KRAKÓW
KOD pocztowy 31-111
TEL. (011) 36 41 11 11
FAX (011) 36 41 11 12
E-MAIL: k.gz@poczta.onet.pl

1. złożenie decyzji o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej wojewody lub Ministra Zdrowia albo wypisu z takiego rejestru, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
2. złożenie kopii zawartej umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu;
3. złożenie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
4. złożenie kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 12 ust. 7-10 szczegółowych warunków postępowania; oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy, zastrzeżeniem ust. § 12 ust. 7-10 szczegółowych warunków postępowania,

W dniu 3 grudnia 2008 r. Oferent złożył uzupełnienie braków formalnych oferty.

Następnie dokonano oceny merytorycznej oferty. Ustalono, że oferent nie spełnia warunków wymaganych (minimalnych) określonych w załączniku nr 3 „Wymagania wobec Świadczeniodawców” do Zarządzenia Nr 83/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, tj. obowiązku wykonywania wizyt domowych. W/w wymóg jest wymogiem bezwzględnym, więc udzielenie przez Oferenta odpowiedzi w ankiecie: „nie będę spełniać warunków od początku obowiązywania umowy” spowodowało odrzucenie oferty.

Odpowiedź na zapytanie ankietowe dotyczące spełnienia określonego wymogu mogło być wybrane z trzech możliwości:

- 1/ Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy;
- 2/ Nie będę spełniać warunku od początku obowiązywania umowy;
- 3/ Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę spełniać od początku obowiązywania umowy.

Komisja przyjmuje, że wybór odpowiedzi przez Oferenta jest świadomy i przemyślany wraz z jego konsekwencjami. Nie można zgodzić się z twierdzeniem Oferenta, że na etapie sporządzania oferty program komputerowy nie powinien pozwalać na wybór odpowiedzi ankietowej, która dyskwalifikuje oferenta. Celem sporządzenia oferty jest bowiem odzwierciedlenie w niej rzeczywistego stanu w zakresie spełniania oczekiwanych przez

Fundusz wymagań, a nie automatyczne sporządzanie wzorcowych ofert. Oferent w ankiecie zaznaczył drugą z w/w możliwości, co skutkowało odrzuceniem oferty.

Wizyta domowa jest bardzo ważnym elementem świadczeń w tym zakresie i stanowi dla określonej grupy pacjentów jedyną możliwość kontaktu i to nie tylko z lekarzem psychiatrą, czy psychologiem, ale (co często równie istotne) kontakt z pracownikiem socjalnym (zwłaszcza w przypadkach złożonych problemów nie tylko medycznych) więc nie może być deprecjonowana co do istoty ważności.

W związku z powyższym zgodnie z art. 149 ust 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków komisja konkursowa odrzuciła ofertę nr 06-09-000145/PSY/04/1/04.1701.001.02/1/1/0404* z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, czyli w zarządzeniu Nr 83/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W dniu 17 grudnia 2008r. zawiadomiono Oferenta, że z w/w powodu obowiązkiem Komisji Konkursowej było odrzucenie tej oferty. Oferent wówczas ustnie zadeklarował, że może wykonywać wizyty domowe. Jednakże podkreślić należy, że Oferent przedkładając w ramach postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podpisaną przez siebie ofertę składa oświadczenia woli, które nie może być modyfikowane w toku postępowania (z wyj. liczby i ceny planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ewentualnych negocjacji). Możliwości takiej nie przewiduje *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Ponadto, zgodnie z §16 ust 4 zarządzenia Nr 76/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 października 2008r. 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”.

W tym miejscu zaznaczyć należy, że Oferent w ramach postępowania nr 06-09-000145/PSY/04/1/04.1701.001.02/1 nie był zaproszony do negocjacji. Jak wyżej podano, w dniu 17 grudnia 2008r. wręczono Oferentowi jedynie zawiadomienie o odrzuceniu oferty z wyżej podanego powodu. Tym niemniej, odnosząc się do zarzutów Oferenta, należy stwierdzić, że przedmiotem negocjacji, zgodnie z art. 142 ust 6 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, może być jedynie ustalenie:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej;

a nie - jak twierdzi w odwołaniu Oferent - „uściślenie przyszłych warunków realizacji świadczenia”.

Art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi, iż „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” tejże ustawy. Należy w tym miejscu zauważyć, iż Komisja Konkursowa w żaden sposób nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a co za tym idzie interes prawny Oferenta nie doznał żadnego uszczerbku prawnego.

Z uwagi na powyższe, wniesione odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
dr h. med. Maria Junusz

*N. Łowicki
stwierdzenie*

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2008 r. nr 1640 poz. 1027 z późn. 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

RADCA PRAWNY
Ma
Maria Nykiel
KriKr 1521