

EKOMED

Przychodnia Leczniczo – Rehabilitacyjna

Pielgrzymowice 14

32 – 091 PIELGRZYMOWICE

Decyzja z dnia 3.1. GRU. 2010

Nr... 75.2010/AOS

**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 EKOMED Przychodnię Leczniczo – Rehabilitacyjną w Pielgrzymowicach w dniu 17 grudnia 2010 r. - od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000450/AOS/02/1/02.1280.001.02/1 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 (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 reumatologii na okres od dnia 1 stycznia 2011 do dnia 31 grudnia 2013 r.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 ofert.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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. 2 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 17 grudnia 2010r. do MOW NFZ wpłynęło odwołanie Ekomed Przychodni Leczniczo- Rehabilitacyjnej w Pielgrzymowicach. Odwołanie zostało wniesione w terminie. 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 skorzystał z tego uprawnienia w dniu 27 grudnia 2010r.

W odwołaniu Odwołujący wskazał, że podtrzymuje w całości zarzuty, które zawarte w proteście z dnia 7 grudnia 2010r. oraz wniósł o obniżenie wartości punktu do 8,30zł.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego stwierdził, co następuje.

Argumenty Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie. W związku z faktem, że Odwołujący wyraził zgodę na dokonanie zapisu głosowego negocjacji przeprowadzonych w dniu 3 grudnia 2010r., dokonano odsłuchania nagrania i ustalono co następuje.

Odnosnie zarzutu, że Odwołujący został zdawkowo poinformowany o pozycji w rankingu, stwierdzono, że komisja w sposób prawidłowy poinformowała Odwołującego, że w rankingu uczestniczy 7 ofert, a oferta Odwołującego znalazła się na 5 miejscu, ex aequo z dwoma innymi ofertami innych Oferentów. Komisja nie mogła udzielić bardziej wyczerpującej

informacji, gdyż postępowanie jest na etapie części niejawnnej i niedopuszczalnym było udzielenie bardziej szczegółowych informacji o innych ofertach.

Odnosnie zarzutu Odwołującego, że nie wyjaśniono istoty metody wyboru ofert do zawarcia umowy, ustalono, że w trakcie negocjacji komisja wyjaśniła Oferentowi, że nawet podpisanie zbieżnego protokołu końcowego z negocjacji nie gwarantuje zawarcia umowy. Wyjaśniono, że umowy zostaną zawarte z oferentami, którzy zyskają najwięcej punktów w tzw. rankingu końcowym, do wartości wykorzystania środków finansowych w danym postępowaniu. Oferent został poinformowany, że o pozycji w rankingu końcowym decyduje suma punktów za kryteria cenowe oraz niecenowe. Poinformowano również, że punkty za kryteria niecenowe są przyznawane w oparciu o udzielone przez Oferenta odpowiedzi na pytania ankietowe.

Odnosnie zarzutu Odwołującego, że nie umożliwiono mu obniżenia ceny, komisja stwierdza, że udzielono Oferentowi informacji, że cena zawarta w ofercie jest zgodna z ceną oczekiwaną MOW NFZ. Propozycja wartościowa Funduszu została zaproponowana w oparciu o potencjał wykonawczy wykazany w ofercie i cenę zaproponowaną przez Oferenta, która była zgodna z ceną oczekiwaną MOW NFZ. Poinformowano także Oferenta, że zmniejszenie ceny zwiększy „atrakcyjność” oferty, tj. oferta uzyska więcej punktów za kryteria cenowe. Pomimo powyższego, Oferent oświadczył, że podtrzymuje propozycje liczbowo - cenową zawartą w złożonej ofercie. Na co został poinformowany, że z takimi wartościami ilościowo – cenowymi oferta wejdzie do rankingu końcowego, co nie gwarantuje zawarcia umowy. Prawidłowo także poinformowano Odwołującego, że jego oferta nie została odrzucona i że z uwzględnieniem ostatecznych propozycji oferenta co do ilości i ceny - po przeprowadzonych negocjacjach - zostanie poddana dalszej ocenie.

Zgodnie z powyższym, 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 oferta Odwołującego sklasyfikowana została na 6 miejscu. Oferta uzyskała 45,385 pkt, 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	15,385
4.	Dostępność	5

5.	Kompleksowość	-
----	---------------	---

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. Komisja w rozstrzygnięciu uwzględniła wybrane oferty, tj. oferty które w rankingu końcowym zajęły miejsca od 1 do 3.

Dokonanie wyboru powyższych ofert wyczerpało środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert. O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja jaką świadczeniodawca otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert.

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 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 ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne 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

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Bakanowska

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.