

MOH-442-0-1358/Mch/2010

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

30 12 2010

Decyzja z dnia

Nr. 83/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 06-11-000487/AOS/02/1/02.1580.001.02/1 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 ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU na okres od dnia 1 stycznia 2011 do dnia 31 grudnia 2013r..

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 3 oferty.

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 protest można wnieść jedynie w toku postępowania, do czasu jego zakończenia. Postępowanie nr 06-11-000487/AOS/02/1/02.1580.001.02/1 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 06-11-000487/AOS/02/1/02.1580.001.02/1

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 niejawne 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.

Odwołujący 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.

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 wszystkimi oferentami we wszystkich postępowaniach w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna prowadzone były w takich samych warunkach i w taki sam sposób. Do negocjacji zostali zaproszeni wszyscy oferenci, których oferty spełniały wymagane warunki oraz nie zostały odrzucone. Zakres danych przekazywanych przez komisję konkursową w toku negocjacji był identyczny w każdym przypadku i obejmował wyłącznie dane dot. oferty danego oferenta oraz pozycję w rankingu otwarcia (przed rozpoczęciem negocjacji ze wszystkimi oferentami) oraz liczbę złożonych ofert. 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.

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. 146 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. Ponadto ustalona liczba świadczeń uwzględniała pełny potencjał wykonawczy wynikający z oferty i nie mogła być wyższa. Zarówno w rankingu otwarcia jak i końcowym oferta odwołującego zajmowała 3 pozycję na trzy oferty złożone w ramach postępowania i tym samym byłaby pierwszą, która nie zostałaby wybrana, w razie przekroczenia wartości zamówienia określonego w ogłoszeniu.

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 06-11-000487/AOS/02/1/02.1580.001.02/1 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 września 2010r., że „zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”

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 poszczególnych kryteriów w ocenie 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 55,513 pkt i zajęła 3 miejsce.

Komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielani 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 grudnia 2010r. przeprowadziła z Odwołującym negocjacje, w wyniku których strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 8,50zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 20570 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i komisję konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy, który przeprowadza w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja konkursowa dokonała 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.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego sklasyfikowana została na 3 miejscu. Oferta uzyskała 55,513 pkt, bowiem w trakcie negocjacji nie zmieniono ceny, tj. jednego elementu oferty, który może ulec zmianie w trakcie negocjacji i który ma wpływ na ocenę oferty. Uzyskaną wartość punktową za poszczególne kryteria oceny oferty obrazuje poniższa tabela.

Ocena oferty Odwołującego- ranking końcowy

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	15
2.	Ciągłość	10
3.	Jakość	23, 846
4.	Dostępność	6,667
5.	Kompleksowość	-

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy i uwzględniła w rozstrzygnięciu wszystkie trzy oferty.

Dokonanie wyboru powyższych ofert wyczerpało środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert.

Oferta Odwołującego została więc wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert.

Biorąc pod uwagę powyższe postępowanie komisji konkursowej było zgodne z przepisami ustawy, Regulaminem Pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opiek 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
Miejskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Województwa
[Signature]
Barbara Balańska

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.