

Szanowna Pani  
Małgorzata Skwarek  
Prezes Zarządu  
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o.  
ul. Słoneczna 3  
34-700 RABKA-ZDRÓJ

**Decyzja**  
**z dnia 18 stycznia 2011 r.**  
**nr 20/LSZ/2011**  
Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)*, w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta – NZOZ „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o., 34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3 w dniu 5 stycznia 2011 roku od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000910/LSZ/03/1/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekowań~~\* w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia

**uwzględniam/~~oddalam~~\* odwołanie**

---

\* niepotrzebne skreślić

## UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 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.), 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 ustawy. W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 4 ustawy, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta odwołującego się o prawie zapoznania się z materiałami przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2000 roku Nr 98 poz. 1071). Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Z wyż. cyt. przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot badania jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu (Odwołującego się) i do określonych czynności komisji podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

W dniu 15 września 2010 roku Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert nr 06-11-000910/LSZ/03/1/1 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia na obszarze województwa małopolskiego dotyczącego zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej na tym terenie w okresie od 01.01.2011 r. do 31.12.2014 r.

Odwołujący się złożył ofertę w ww. postępowaniu.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 30 grudnia 2010 roku.

W dniu 5 stycznia 2011 roku Oferent (z zachowaniem 7-dniowego terminu) – NZOZ „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o., złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w w/w zakresie.

Odwołujący się podnosi w odwołaniu naruszenie przepisów art. 134 ust.1, 142. ust. 5 pkt 1, art. 147 w zw. z 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, naruszenia tym samym zasad dokonywania oceny oferty określonych w zarządzeniu 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 (z późn.zm.), a także naruszenia art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych.

Odwołujący jednocześnie wnosi o uwzględnienie odwołania i ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w w/w rodzaju i zakresie.

Jednocześnie wnosi również o udostępnienie danych wszystkich ofert złożonych w tym postępowaniu, co Odwołujący podniósł podczas zapoznawania się z materiałami postępowania, a także odrębnym pismem skierowanym do dyrektora oddziału.

W wyniku wniesionego odwołania ponownie przeanalizowano przedmiotowe postępowanie pod kątem argumentów wniesionych w treści odwołania i stwierdzono, co następuje:

Wartość przedmiotu zamówienia została określona w w/w ogłoszeniu wysokości 11 592 963,00 zł. W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 24 oferty.

Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest ogłoszone i prowadzone w oparciu o akty prawne i inne regulacje wskazane w ogłoszeniu postępowania, a w szczególności:

1) *ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. nr 164, poz. 1027 z późno zm.)*, zwaną dalej *ustawą o świadczeniach*,

2) *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719)*,

3) *Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 29 sierpnia 2009r. (Dz.U. z dnia 31 sierpnia 2009r. Nr 140, poz.1143)*,

4) *zarządzenie Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (z późn.zm.)*,

5) *zarządzenie 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 (z późn.zm.)*.

Komisja Konkursowa działa w oparciu o regulamin pracy komisji, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty *Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.*, zwany dalej regulaminem.

Komisja konkursowa prowadząca przedmiotowe postępowanie 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 zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Oferent już w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym zapoznaje się z w/w aktami prawnymi i innymi regulacjami, które stanowią podstawy, w oparciu o które Komisja konkursowa ocenia ofertę pod względem spełniania warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta. Należy podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały

zmianie w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Ponadto Oferent składając ofertę przedkłada komisji oświadczenie woli, w którym potwierdza, że zapoznał się przepisami, materiałami dotyczącymi postępowania i przyjmuje do stosowania (załącznik nr 2 do zarządzenia 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 sierpnia 2010 roku).

Komisja jest przede wszystkim zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają zgodnie z art. 148 pkt 1 cytowanej ustawy o świadczeniach w szczególności ciągłość, kompleksowość, jakość i dostępność udzielanych świadczeń zdrowotnych w oparciu w szczególności o kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanym na podstawie art. 146 ust 3 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z danymi przedłożonymi przez oferenta w formularzu ofertowym. Komisja konkursowa w części jawnej postępowania dokonując oceny oferty stwierdziła, że oferta spełnia wymogi określone w załączniku nr 3 pkt .... W części dotyczącej trybu „leczenie jednego dnia” do cyt. zarządzenia nr 69/2009/DSOZ. Jednakże podczas przeprowadzanej kontroli oferent przedłożył zespołowi kontrolującemu oświadczenie, że popełnił błąd podczas wypełniania formularza ofertowego w cz.VIII – ANKIETY i udzielił niezgodnej ze stanem faktycznym odpowiedzi na pytanie:” Czy oferent zapewnia aparat GDX lub HRT - w lokalizacji?”, winna być odpowiedź :”Tak”. Zespół kontrolujący w protokole z wyników kontroli podpisanym przez obie strony potwierdził, że zgodnie z załączonymi do protokołu oświadczeniami stan faktyczny jest zgodny z danymi przedłożonymi w ofercie. Spełnianie tego warunku powoduje zmianę punktacji w w/w zakresie w kategorii: jakość oceny oferty na podstawie załącznika nr 1 do zarządzenia 73/2009/DSOZ. Oferta winna w kryterium jakości po uwzględnieniu przedmiotowej pomyłki ze strony Odwołującego się uzyskać wyższą liczbę punktów.

Komisja konkursowa ocenia daną ofertą biorąc pod względem jakości poprzez kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie, wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrzną ocenę jakości oraz wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ. Dodatkowo oceniane są jeszcze takie kryteria jak: ciągłość, kompleksowość, dostępność oraz cena i w konsekwencji suma punktów uzyskanych za wszystkie kryteria przekłada się wprost na miejsce w rankingu końcowym. Pozycja w rankingu została wyliczona przez system informatyczny na podstawie informacji zawartych w ofertach i w oparciu o w/w kryteria oceny ofert

zawarte w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia bez uwzględnienia zaistniałej pomyłki oferenta odwołującego się. Ilość uzyskanych punktów wylicza system informatyczny na podstawie wzoru określonego w załączniku nr 1 do cytowanego zarządzenia 73/2009/DSOZ. Po dokonanej ocenie oferty, Odwołujący się został sklasyfikowany w efekcie na niższej pozycji rankingu końcowego. Oferent podpisał końcowy protokół z negocjacji – protokół rozbieżności. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana.

W tej sytuacji nie znajduje potwierdzenia zarzut oferenta, że Fundusz prowadził porównywanie ofert w postępowaniu konkursowym o dowolnie określone kryteria niezgodne z zapisami w/w zarządzenia nr 73/2009/DSOZ. Nie doszło także do naruszenia art. 134 i 142 ust. 5 pkt 1 *ustawy o świadczeniach*, polegającego na nieprzestrzeganiu zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a także niezgodnym z zasadami prawa dokonaniem czynności porównania ofert w części niejawnego postępowania. Doszło natomiast do przeoczenia przedłożonego oświadczenia podczas kontroli MOW NFZ. Zarzut Oferenta zasługuje w tym zakresie na uwzględnienie, biorąc pod uwagę nieprecyzyjną ocenę oferty dokonaną przez Komisję konkursową pod względem spełniania warunków dodatkowo ocenianych, określonych w zarządzeniu 69/2009/DSOZ.

W związku ze złożonym odwołaniem MOW NFZ rozpoczęło się postępowanie administracyjne i zgodnie z zapisami art. 10 § 1 kpa Oferent został powiadomiony o prawie zapoznania się z materiałami akt sprawy i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji. Odwołujący zapoznał się materiałami sprawy i dopiero w tym dniu podniósł zarzut niewłaściwej oceny oferty w związku z nie dokonaną modyfikacją odpowiedzi Oferenta. W treści odwołania nie wspominał o tym fakcie.

Natomiast wniosek Odwołującego się o udostępnienie wszystkich złożonych w danym postępowaniu ofert jest bezzasadny, ponieważ porównanie ofert złożonych w danym postępowaniu następuje – zgodnie z zapisami art. 142 ust. 5 pkt 1 *ustawy o świadczeniach* - w części niejawnego postępowania i w związku z tym nie podlegają one ujawnieniu poszczególnym oferentom, co potwierdza swoim stanowiskiem także Centrala NFZ. Jednocześnie należy jeszcze raz podkreślić, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot

badania jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu (Odwołującego się) i do określonych czynności komisji podejmowanych w stosunku do tego podmiotu.

Mając powyższe na uwadze, po dokonaniu ponownej analizy dokumentacji dotyczącej w/w postępowania konkursowego o numerze 06-11-000910/LSZ/03/1/, odwołanie złożone przez Oferenta- NZOZ „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o. zasługuje na uwzględnienie i należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Kraków  
Ewelina Bilanowska

**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