

Szanowni Państwo
Anna Szyman oraz Artur Baran
Prezes Zarządu oraz Członek Zarządu
Scanmed Multimedix S.A.
NZOZ Multimedix
ul. Wrocławska 53
30-011 KRAKÓW

Decyzja
z dnia 17 marca 2011 r.
nr 5/POZ/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 Multimedix, 30-011 Kraków, ul. Wrocławska 53 w dniu 7 marca 2011 roku od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-002091/POZ/0112/01.0000.156.16/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekrutacji~~ w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: nocna i świąteczna opieka zdrowotna

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 24 stycznia 2011 roku Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert nr 002091/POZ/0112/01.0000.156.16/1 w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: nocna i świąteczna opieka zdrowotna na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób dotyczącego zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej na tym terenie w okresie od 01.01.2011 r. do 31.12.2013 r.

Odwołujący się złożył ofertę w ww. postępowaniu.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28 lutego 2011 roku.

W dniu 7 marca 2011 roku Oferent (z zachowaniem 7-dniowego terminu) – NZOZ Multimedix, złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w w/w zakresie.

Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania, wybranie oferty Odwołującego się, ewentualnie powtórzenie czynności obejmujących negocjacje, powtórzenie oceny ofert oraz powtórzenie czynności wyboru oferty do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazuje naruszenie przez komisję konkursową przepisów ustawy o ocenie i wyborze ofert, o prowadzeniu negocjacji, o jawności i niezmienności kryteriów oceny ofert, jak również naruszenie zasad równego traktowania świadczeniodawców i zasadę uczciwej konkurencji.

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

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 4 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 z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z dnia 31 sierpnia 2009r. Nr 139, poz.1139),

4/ zarządzenie Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocna i świąteczna opieka zdrowotna,

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 oraz zarządzenie Nr 86/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 roku zmieniające zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej . 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. Komisja jest przede wszystkim zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty, która zapewni 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 dokonała oceny wszystkich ofert w przedmiotowym postępowaniu na podstawie wymogów określonych w w/w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz

cytowanych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o następujących numerach: Nr 85/2010/DSOZ, Nr 73/2009/DSOZ oraz 86/2010/DSOZ. Oferta Odwołującego w części jawnej postępowania została odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach. Odwołujący złożył protest i komisja konkursowa po ponownym przeanalizowaniu dokumentacji uwzględniła protest. Zatem oferta Odwołującego – po ponownej dokonanej ocenie warunków formalno-prawnych, warunków wymaganych do zawarcia umowy, warunków dodatkowo ocenianych oraz uwzględniając wyniki przeprowadzonej kontroli - spełniała warunki niezbędne do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z czym przeszła do dalszego etapu procedury konkursu ofert. Nie oznacza to jednak gwarancji wyboru oferenta celem zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie, mimo, że spełnia wszystkie warunki wymagane i rankingujące. Wszystkie złożone w tym postępowaniu oferty spełniały warunki, zostały zatem przyjęte przez komisję konkursową w całości i przeszły do dalszego etapu postępowania, czyli do części niejawnej. Należy również podkreślić, że *„etapy postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego w ramach Funduszu, wzorowane są na zasadach prawa cywilnego a jego celem jest szybki wybór przez Fundusz ofert najkorzystniejszych z punktu widzenia świadczeniobiorców usług opieki zdrowotnej, a nie ustalenie z wybraną stroną, że dana oferta jest najkorzystniejsza”*. (Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 lutego 2009 r. VII SA/Wa 1640/2008).

Biorąc powyższe pod uwagę oraz obowiązek przeprowadzenia negocjacji wynikający z cytowanej ustawy o świadczeniach, Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami w celu uzgodnienia ceny świadczeń opieki zdrowotnej. Negocjacje zostały przeprowadzone zgodnie z prawem oraz obowiązującą w NFZ procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Negocjacje przeprowadzone były oddzielnie z każdym oferentem w II turach. W I turze Komisja przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami w celu uzgodnienia najkorzystniejszej ceny pozwalając dobrowolnie oferentowi wskazać jego ostateczną cenę. Każdy z oferentów ma prawo zaproponować cenę niższą lub wyższą od oczekiwanej. Ponadto zgodnie z w/w aktami prawnymi Komisja konkursowa ocenia daną ofertą biorąc pod uwagę:

- 1/ jakość, która jest oceniana w szczególności poprzez:
 - a/ kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b/ wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c/ zewnętrzną ocenę jakości,
 - d/ wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ,
- 2/ kompleksowość, która jest oceniana w szczególności poprzez:
 - a/ możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie elementy i etapy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b/ planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c/ ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łączenie ciągłości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,
 - d/ wymagania formalne,
- 3/ ciągłość, która jest oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- 4/ dostępność która jest oceniana w szczególności poprzez:
 - a/ liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie pracy,
 - b/ organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c/ brak barier dla osób niepełnosprawnych,oraz jak wskazano wyżej
- 5/ cena oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Zarządzenie nr 86/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 roku zmieniające zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa szczegółowo warunki przypisane do poszczególnych w/w kryteriów wraz z możliwością uzyskania przez oferenta określonej liczby punktów. W konsekwencji suma punktów uzyskanych za poszczególne 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. Na usytuowanie w rankingu końcowym ma wpływ zarówno cena, jak i wszystkie kryteria niecenowe. Oferty uszeregowane są w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Uszeregowane są malejąco według liczby uzyskanych punktów z oceny. W końcowej części rankingu umieszcza się oferty, które nie zostaną wybrane, tj. w szczególności takie, co do których nie uzgodniono zbieżnych stanowisk w wyniku negocjacji.

Oferta Odwołującego się po przeprowadzonych negocjacjach zajęła pierwsze miejsce w rankingu z łączną sumą 96,903 punktów, tak samo jak i drugi oferent. Zatem dwie oferty zostały ocenione jednakowo. Ze względu na konieczność zabezpieczenia świadczeń z dniem 1 marca 2011 roku w przedmiotowym rodzaju i zakresie, wybrania tylko jednej oferty (zgodnie z zapisami zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ) oraz odrębny charakter w/w konkursu ofert polegający na tym, że liczbę świadczeń stanowi liczba miesięcy i nie ma możliwości podziału środków przeznaczonych na to postępowanie na dwóch oferentów, Komisja konkursowa nr 11/POZ/2091 na posiedzeniu podjęła decyzję o wyborze jednej oferty i nie była to oferta Odwołującego się. Zgodnie bowiem z dyspozycją zawartą w art. 148 u.ś.o.z. porównanie ofert w toku postępowania obejmuje w szczególności: 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 oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulację kosztów. Ustawa nie różnicuje kryteriów oceny ofert i nie wskazuje, które ze wskazanych elementów mają charakter decydujący. Użycie zwrotu "w szczególności" oznacza, że katalog ten nie ma charakteru zamkniętego i komisja może oceniać złożone oferty także pod innym kątem. Komisja mogła oczywiście nie dokonać wyboru żadnej z ofert, ale w takim przypadku 100 000 osób na terenie Krakowa nie miałyby zabezpieczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Nałożone na Fundusz ustawowe obowiązki związane z zapewnieniem dostępności do świadczeń w zakresie niezbędnym do prawidłowego zawierania umów są realizowane w przebiegu postępowania konkursowego. Oddział wojewódzki Funduszu wybiera spośród ofert złożonych do postępowania konkursowego te, które

zapewnia świadczeniobiorcom z danego województwa dostępność do świadczeń, z uwzględnieniem między innymi usytuowania miejsca udzielania świadczeń." (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 13 lutego 2009 r. II GSK 748/2008). Biorąc powyższe pod uwagę – został wybrany przez komisję konkursową Oferent, który przedłożył podczas negocjacji oświadczenie o nawiązaniu współpracy na podstawie podpisanego porozumienia z Krakowskim Pogotowiem Ratunkowym i udzielaniem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zarówno w Krakowie, jak i Zabierzowie od dnia 1 marca 2011 roku. Natomiast Oferent Odwołujący się wskazał drugie miejsce udzielania świadczeń w Krakowie, natomiast w Aleksandrowicach w przyszłości. Biorąc pod uwagę zapisy zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ (§ 3 ust.4), że *„postępowanie ma na celu jednego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w jednym miejscu udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia”* – Komisja konkursowa dokonała wyboru jednego oferenta kierując się przede wszystkim dobrem ubezpieczonych.

Należy również nadmienić, że konkurs ofert nie jest gwarancją zawarcia umowy, a trybem wyboru oferenta celem zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna i nie ma możliwości wyłonienia wszystkich zwycięzców spośród wszystkich uczestników konkursu na warunkach przez nich zaoferowanych.

W związku ze złożonym odwołaniem 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 pismem z dnia 10 marca 2011 roku (znak: WOII/442-o-1317-EFC/2011). W dniu 16 marca 2011 roku Odwołujący zapoznał się materiałami sprawy.

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 06-11-002091/POZ/0112/01.0000.156.16/1 odwołanie złożone przez Oferenta- NZOZ Multimedis nie zasługuje na uwzględnienie i należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Bulanowska

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.