

a / -

WOIII/442-O-1405-BSG/2011

Kraków, dnia 22 kwietnia 2011 r.

Szanowna Pani
Irena Konarska
Kierownik
Gminnego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Bolesławiu
Bolesław 168
33-220 BOLESŁAW

Decyzja
z dnia 22 kwietnia 2011 r.

nr 28/2011/REH

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. 142 ust. 5 pkt 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.), w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta - Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej, 33-220 Bolesław 168, – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-002172/REH/05/1/05.1310.208.02/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert/~~rekowań~~* w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala* odwołanie

UZASADNIENIE

* niepotrzebne skreślić

DO WYSŁANIA

22. KWI. 2011

wpłynęło dnia

EKSPEDIOWANO

22. KWI. 2011

dnia

**PRIORYTET
PRIORITAIRE**

**ZA POWIĘDZENIEM ODBIORU
POLECONY**

W dniu 8 kwietnia 2011 roku Oferent – Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolesławiu, złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-002172/REH/05/1/05.1310.208.02/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ogłoszonego w dniu 10 marca 2011 roku. Odwołanie wpłynęło 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 przysługującego mu uprawnienia w dniu 20 kwietnia 2011 roku.

W treści odwołania Oferent - Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolesławiu wskazuje m.in. że spełnia wszystkie wymagane warunki, zatrudnia wysoko wykwalifikowany personel, wykazuje się także wieloletnią współpracą z Narodowym Funduszem Zdrowia. Odwołujący informuje, iż stale rozszerza dostęp do świadczeń tak, aby ich jakość na rzecz ubezpieczonych była coraz lepsza oraz że brak umowy w w/w zakresie uniemożliwi pacjentom gminy Bolesław i okolic na korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej. Odwołujący wskazuje, że decyzja o niedokonaniu wyboru przedmiotowej oferty pozbawiona jest faktycznego i prawnego uzasadnienia oraz narusza jego interes. Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie z nim postępowania w trybie rokowań.

Rozpatrując Odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, co następuje:

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna 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 jakościowych zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Komisja jest zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają zgodnie z art. 148 pkt. 1 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* w szczególności ciągłość, kompleksowość, jakość i dostępność udzielanych świadczeń zdrowotnych. Komisja konkursowa przeprowadza negocjacje z oferentami w celu uzgodnienia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej. Negocjacje z Oferentami w postępowaniu nr 06-11-

002172/REH/05/1/05.1310.208.02/1 prowadzone były przez zespół negocjacyjny, złożony z członków Komisji konkursowej nr 11/REH/2172 powołanej zarządzeniem nr 285/2011 Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 marca 2011 roku w sprawie powołania komisji prowadzącej postępowanie w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rok 2011 w rodzaju: rehabilitacja lecznicza. Negocjacje zostały przeprowadzone zgodnie z prawem oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Zostały przeprowadzone oddzielnie z każdym Oferentem, w celu uzgodnienia najkorzystniejszej ceny pozwalając dobrowolnie oferentowi wskazać jego ostateczną cenę. Po przedstawieniu ostatecznej ceny przez Oferentów przeprowadzany jest ranking końcowy wszystkich ofert spełniających wymagane prawem warunki niezbędne do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.

Ranking końcowy ofert dokonuje się w sposób zautomatyzowany przez system informatyczny w oparciu o kryteria zawarte 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* oraz w zarządzeniu nr 85/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009r. *zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, a także dane przedstawione przez oferenta w formularzu ofertowym. Ranking końcowy zawiera wszystkie oferty, które nie zostały odrzucone. Oferty są uszeregowane 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. Komisja konkursowa dokonuje 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. Negocjacje prowadzone były w jednakowy sposób ze wszystkimi oferentami, w celu uzgodnienia zbieżnego stanowiska, gwarantując tym samym zachowanie uczciwej konkurencji.

Należy podkreślić, iż pozycja Oferenta w rankingu końcowym została dokonana wg łącznie ocenianych kryteriów wymienionych § 1 zarządzenia 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 w zarządzeniu nr 85/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego sklasyfikowana została na 2 miejscu. Oferta uzyskała 35,81 pkt., w tym za poszczególne kryteria oceny:

Ocena oferty Odwołującego- ranking końcowy

LP.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Oferta cenowa	15
2.	Ciągłość	9,143
3.	Jakość	6,667
4.	Dostępność	5
5.	Kompleksowość	-

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała wyboru oferty celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Komisja w rozstrzygnięciu uwzględniła wybraną ofertę, która w rankingu końcowym zajęła miejsce 1. Oferta ta uzyskała najwyższą ilość punktów. Dokonanie wyboru powyższej oferty wyczerpało środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, w sposób uniemożliwiający wybranie następnej w rankingu końcowym oferty. Oferta Odwołującego nie została więc wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert. O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskał pozostały Oferent biorący udział w postępowaniu.

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, w ramach kwoty zamówienia.

Oferata Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.


Biorąc powyższe pod uwagę, działając jednocześnie w oparciu o zasadę wyboru najkorzystniejszej oferty na podstawie art. 148 pkt. 1 i 2 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* - Komisja konkursowa nie wybrała Oferenta – Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bolesławiu celem zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna. Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Barbara Bulańska

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

Artur Janicki

RADCA PRAWNY
Kr/Kr 1569

21 04 2011