

Kraków, dnia 25 stycznia 2011 r.

Szanowny Pan
Jerzy Dorożyński
Kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej CWS DENTs.c. z siedzibą w
Krakowie
ul. Wielopole 9
31 – 072 Kraków

Decyzja

z dnia 25 stycznia 2011 r.

nr 74/2011/STM

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 - **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CWS DENTs.c. z siedzibą w Krakowie, ul. Wielopole 9, 31 – 072 Kraków** – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001277/STM/07/1/07.0000.220.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekrutacji~~* w rodzaju LECZENIE STOMATOLOGICZNE, w zakresie ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII.

~~uwzględnia~~/oddala* odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłosił dnia 16 września 2010 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju LECZENIE STOMATOLOGICZNE w zakresie ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII na okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. W w/w ogłoszeniu podano również wartość zamówienia nie większą niż 5 133 018,60 zł . Na podstawie art. 151 ust. 1 cytowanej ustawy w dniu 22 grudnia 2010 r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w 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 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia 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, 3 i 4 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. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzje administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dnia 27 grudnia 2010 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Oferenta – **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CWS DENTs.c. z siedzibą w Krakowie, ul. Wielopole 9, 31 – 072 Kraków.**

Odwołujący się Oferent złożył oświadczenie, że **„zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania i realizacji umów i nie zgłasza co do nich**

zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania". (podpisany i złożony do oferty załącznik nr 2 do zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ).

Zgodnie z treścią zawartą w art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (t.j. Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) Oferent został powiadomiony o prawie zapoznania się z materiałami postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert w związku ze złożonym przez Oferenta odwołaniem. Oferent poinformował MOW NFZ w Krakowie, że zamierza skorzystać z przysługującego mu prawa. Oferent zaznajomił się z materiałem postępowania.

Odwołujący się Oferent podniósł w odwołaniu, że: „Analizując załącznik nr 1 do zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r., uważamy, że punkty oceny naszej oferty zostały źle policzone. Z informacji jaką otrzymaliśmy od komisji w trakcie negocjacji nasza oferta z wyłączeniem kryterium ceny to było 21 pkt. Tymczasem za czas pracy lekarza dentysty specjalisty równy 100 % czasu pracy lekarza w poradni chirurgii stomatologicznej wraz z personelem pomocniczym jest 25 pkt. Zwracamy uwagę, że chirurg stomatolog Jerzy Dorożyński przez 13 lat pracował na chirurgii szczękowo – twarzowej Akademii Medycznej w Krakowie jako starszy asystent i starszy wykładowca.”

W związku ze złożonym odwołaniem oferent prosi o ponowne przeanalizowanie oferty i podpisanie z nim kontraktu na rok 2011.

Zważyć należy, że po rozpoznaniu ofert w części jawnej Komisja Konkursowa uznała ofertę odwołującej się, jako spełniającą warunki formalne i nie podlegającą odrzuceniu.

Zgodnie z procedurą konkursu ofert i rokowań NFZ, Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrolę oferenta w celu porównania informacji zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Komisja konkursowa przeprowadza obligatoryjnie kontrole u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie, na który została złożona oferta. Komisja konkursowa dnia 9 listopada 2010 r. w trakcie przeprowadzonej kontroli oferenta stwierdziła, że dane przedłożone w ofercie nie są zgodne ze stanem faktycznym. Komisja sprawdziła w szczególności:

1. wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzania procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
2. pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń z oceną warunków sanitarno – higienicznych,

3. spełnienie wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Komisja Konkursowa stwierdziła, że oferent w ofercie przedstawił dane niezgodne ze stanem faktycznym.

Oferent VIII formularza Ofertowego – „ANKIETY” na pytanie:

„Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?”

Udzielił odpowiedzi „Tak”,

Odpowiedź zweryfikowana na podstawie przeprowadzonej kontroli „Nie”.

Komisja konkursowa stwierdziła, że oferent nie zapewnia określonego w powyższym pytaniu dostępu dla osób niepełnosprawnych. Na tej podstawie Komisja Konkursowa zweryfikowała treść odpowiedzi udzielonej przez Oferenta na powyższe pytanie, na odpowiedź zgodną ze stanem faktycznym zastanym przez komisje konkursową w miejscu udzielania świadczeń.

Następnie ofertę zakwalifikowano do części niejawnej i przeprowadzono negocjacje z Oferentem. W trakcie negocjacji ustalono rozbieżne stanowisko, co do liczby świadczeń.

Komisja konkursowa 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,
- dostępność udzielanych świadczeń,
- cena.

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 określa jasno, według jakich kryteriów, oferty składane do postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są oceniane. Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Oferent przystępując do postępowania ma możliwość zaznajomienia się z

treścią w/w zarządzenia. Każdorazowa zmiana ceny świadczeń, którą ma możliwość dokonać Oferent, wpływa na wartość punktową jego Oferty. Ocena oferty dokonuje się według kryteriów:

1. jakość (kwalfikacje personelu, umiejętności, doświadczenie, wyposażenie w sprzęt, zewnętrzna ocena jakości, wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ),
2. kompleksowość (możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, wymagania formalne),
3. dostępność (liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie, organizację przyjęć świadczeniobiorców, brak barier dla osób niepełnosprawnych),
4. ciągłość (oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty),
5. cena (oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiąca końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy).

Odnosząc się do zarzutu Oferenta dotyczącego „źle policzonych” punktów za ofertę Oferenta należy podnieść, że załącznik nr 1 do zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tabeli nr 1.5 leczenie stomatologiczne, określa punktację za poszczególne parametry oceny oferty złożonej do postępowań poprzedzających zawarcie umów w rodzaju leczenie stomatologiczne. **Kryterium jakość wskazuje określaną poprzez wagę skalującą przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do osiągnięcia przez oferenta dla punktów uzyskanych w części dotyczącej personelu 25 pkt. Zewnętrzna ocena jakości również określona poprzez wagę skalującą maksymalnie 5 pkt oraz sprzęt i aparatura medyczna określona również poprzez wagę skalującą dla dostępności w miejscu i lokalizacji maksymalnie 15 pkt. Należy podnieść, że maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowych określonych dla danego zakresu świadczeń w odpowiednim zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (zarządzenie nr 55/2010/DSOZ Prezesa NFZ). Znajduje**

to swoje bezpośrednie przełożenie na treść pytań ankietowych i w konsekwencji zróżnicowanie poszczególnych elementów punktacji oferty oferenta.

Wymagania dla świadczeniodawców oraz warunki realizacji i zasady udzielania świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne określone w załączniku nr 3d do Zarządzenia nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. określają dla zakresu świadczeń: świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii wymogi dotyczące:

personelu w pkt 1:

- 1.1 lekarz dentysta posiadający specjalizację I stopnia w zakresie chirurgii stomatologicznej lub lekarz dentysta specjalista chirurgii szczekowo – twarzowej, chirurgii szczękowej, periodontologii lub paradontologii
- 1.2 personel pomocniczy – pełny wymiar czasu pracy poradni

sprzęt i wyposażenie pkt 2:

- 2.1 stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń

Warunek dotyczący zapewnienia realizacji badań histopatol. wskazany został w **pkt 3.1**

Powyższe warunki realizacji świadczeń są zgodne z treścią Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r., Nr 140, poz. 1144 z późn. zm.)

Dodatkowo ocenianym warunkiem realizacji świadczeń jest posiadanie:

- skalera – w miejscu udzielania świadczeń pkt 2.1
- aparatu RTG lub radiowizjografu – w lokalizacji.

Zarzut Oferenta dotyczący dokonania błędnej oceny oferty jest bezzasadny.

Po przedstawieniu ostatecznej ceny oraz ilości świadczeń przez oferentów przeprowadzony został 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.

Oferta oferenta uzyskała:

w kryterium ceny – 30 pkt

kryterium ciągłość – 10 pkt

kryterium jakość – 7,5 pkt

kryterium dostępność – 4,167 pkt

RAZEM = 51, 667 pkt

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.

Oferent – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CWS DENTs.c. z siedzibą w Krakowie, ul. Wielopole 9, 31 – 072 Kraków - uzyskał niższą ocenę w rankingu od wybranych oferentów, a także podpisał końcowy protokół z negocjacji – protokół rozbieżności, co oznacza, że oferta w/w Oferenta nie została wybrana i nie zostanie z nim zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Biorąc pod uwagę powyższe, 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 2005 r. oraz wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy zarządzeniem nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne 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 interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Piotr Kuroński

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.