

KOTI-442-0-136d/MCh/2010

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

Decyzja z dnia30 12 2010

Nr.....85/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 06-11-000501/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 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 kardiologii na okres od dnia 1 stycznia 2011 do dnia 31 grudnia 2013r.

W przedmiotowym postępowaniu została złożona 1 oferta.

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 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.

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 06-11-000501/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 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 06-11-000501/AOS/02/1/02.1100.001.02/1.

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, co uzasadnił dodatkowo następującymi okolicznościami: brakiem informacji, że jego oferta jest jedyna w postępowaniu, prowadzeniem negocjacji pomimo, że Odwołujący jako jedyny złożył ofertę w postępowaniu; faktem, że do protokołu negocjacji wpisano dane niezgodnione z Odwołującym,

- 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.

Odwolujący 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 zaznajomił się ze zgromadzonymi materiałami w sprawie.

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 oferentami we wszystkich postępowaniach w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna prowadzone były w takich samych warunkach i w taki sam sposób. Oferta złożona przez Odwołującego przekraczała wartość postępowania wskazaną w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-000501/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 z dnia 15 września 2010r. Nieprzeprowadzenie negocjacji z Oferentem w celu obniżenia wartości oferty skutkowałoby obligatoryjnym unieważnieniem postępowania na podstawie art. 150 ust. 1 pkt 4 ustawy, zgodnie z którym Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Dodać także należy, że zgodnie z § 10 Regulaminu 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. w części jawnej postępowania udostępnione były informacje o ilości złożonych ofert w ramach postępowania nr 06-11-000501/AOS/02/1/02.1100.001.02/1, ponadto informacja ta była przekazana oferentowi w trakcie negocjacji. Trudno natomiast ustosunkować się do argumentów Odwołującego, że pomimo podpisania końcowego protokołu z negocjacji, nie zapoznał się z jego treścią.

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.

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 06-11-000501/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 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 związku z faktem, że była to jedyna oferta złożona w ramach postępowania komisja nie miała możliwości dokonać jej porównania z innymi ofertami.

W ramach części niejawnej postępowania dokonano oceny oferty. Ocena oferty została dokonana według następujących kryteriów: jakość oferowanych świadczeń, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena. Stosownie do treści § 1 zarządzenia 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. (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.

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia przez komisję konkursową 142 ust. 6 ustawy. Komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje z oferentem, gdyż jego oferta została zakwalifikowanym do części niejawnego postępowania. W wyniku negocjacji strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 8,50 zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 12 472 pkt . Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i komisję konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Oferta Odwołującego została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert.

Biorąc powyższe pod uwagę 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 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
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Barbara Balanowska

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.