

Szanowny Pan  
Grzegorz Bigaj  
Prezes Zarządu  
Centrum Medyczne św. Jerzego Sp. z o.o.  
ul. Jasielska 14  
60-476 POZNAŃ

**Decyzja**  
**z dnia 9 grudnia 2010 r.**  
nr 22/2010/PRO  
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 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 – Centrum Medyczne św. Jerzego, 60-476 Poznań, ul. Jasielska 14, w dniu 2 grudnia 2010 roku – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001419/PRO/10/1/10.7940.157.02/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekowań~~\* w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne,

**uwzględniam/oddalam\* odwołanie**

ZA POTWIERDZENIEM ODBIORU  
POLECONY

DO WYSŁANIA

09 12 2010

wpłynęło dnia .....

EXPEDIOWANO PRIORYTET  
09 12 2010 PRIORITAIRE

\* niepotrzebne skreślić

## UZASADNIENIE

W dniu 2 grudnia 2010 roku Oferent – Centrum Medyczne św. Jerzego, 60-476 Poznań, ul. Jasielska 14, złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001419/PRO/10/1/10.7940.157.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a ogłoszonego w dniu 29 listopada 2010 roku.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie: program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy, 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. Oferent już w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym zapoznaje się z aktami prawnymi, które stanowią podstawy, w oparciu o które Komisja konkursowa ocenia ofertę i spełnianie wymogów niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta. Jak Oferent sam wskazał w treści odwołania – projekt danego aktu prawnego (w tym przypadku projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych) nie stanowi prawa powszechnie obowiązującego do czasu ewentualnego jego wejścia w życie, zatem nie może być brany pod uwagę w ocenie złożonych ofert w postępowaniu.

Komisja jest zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają zgodnie z art. 148 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* w szczególności **ciągłość, kompleksowość, jakość i dostępność udzielanych świadczeń zdrowotnych**.

Komisja konkursowa dokonuje oceny złożonych w postępowaniu ofert w oparciu o kryteria oceny ofert 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 zgodnie z danymi przedłożonymi przez oferenta w formularzu ofertowym.

Biorąc powyższe pod uwagę oraz obowiązek wynikający z cytowanej ustawy przeprowadzenia negocjacji, Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami w celu uzgodnienia ceny i liczby 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. W II turze rozmów przeprowadzono negocjacje ze wszystkimi oferentami w celu uzgodnienia liczby świadczeń. Cena oczekiwana przez MOW NFZ zgodnie z komunikatem z dnia 16 września 2010 roku to 9,15 złotych. Każdy z oferentów ma prawo zaproponować cenę niższą lub wyższą od oczekiwanej. Należy również zauważyć, że mimo, iż nie ma definicji ceny rażąco niskiej komisja konkursowa zawsze bierze pod uwagę obiektywne czynniki i ustala, czy faktycznie propozycja cenowa nie jest zbyt niska biorąc pod uwagę potencjał sprzętowy i osobowy.

Propozycja udzielania świadczeń za cenę przedstawiona przez oferentów, którzy zostali wybrani celem zawarcia z nimi umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie: program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego – stanowi najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

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 cytowanych wyżej zarządzeniach: Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku oraz Nr 85/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009r. 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.**

Oferent - Centrum Medyczne św. Jerzego, którego oferta uzyskała niższą (przedostatnią) pozycję w rankingu, podpisał końcowy protokół z negocjacji – protokół rozbieżności. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. Należy zatem nadmienić, że wyboru najkorzystniejszej oferty można dokonać spośród ofert, co do których strony podpisały protokół końcowy ze zbieżnym stanowiskiem.

Biorąc powyższe pod uwagę, a także wynik rankingu końcowego oraz podpisanie przez Oferenta protokołu rozbieżności, działając jednocześnie w oparciu o zasadę równego traktowania wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z zapisami art. 134 ust. 1 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, a także stosując zasadę wyboru najkorzystniejszej oferty na podstawie art. 148 ust. 1 cyt. ustawy - Komisja konkursowa **nie wybrała Oferenta** - Centrum Medyczne św. Jerzego z siedzibą w Poznaniu celem zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyżej wymienionym rodzaju i zakresie.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie

Barbara Buldowska

**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

Radca Prawny

mgr Janina Jarzębińska

Kr. 0049

G. Chrapcińska