

znak: WO-ZRP/149 -D

Gdańsk, dnia 27 lutego 2013 r

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
**Im. Janusza Korczaka**  
**ul. Prof. Lotha 26**  
**76-200 Słupsk**

**DECYZJA NR 12/2013**  
**z dnia 27 lutego 2013 r.**

**Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008r.; poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą” po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000076/POZ/0112/01.0000.158.16/1

**w rodzaju:** podstawowa opieka zdrowotna

**w zakresie:** świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób- ryczałt miesięczny- ogłoszonego dla obszaru: miasto i gmina Słupsk, gmina Kobylnica, gmina Damnica, gmina Dębica Kaszubska, gmina Potęgowo, gmina Główczyce, Smółdзино-powiat słupski

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie.
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

## Uzasadnienie

W dniu 19 grudnia 2012 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny dla obszaru: miasto i gmina Słupsk, gm. Kobylnica, Damnica, Dębica kaszubska, Potęgowo, Główny, Smołdzino-powiat słupski.

Oferent został poinformowany o sposobie wyliczenia ceny oczekiwanej w komunikacie, który ukazał się na stronie internetowej POW NFZ w dniu 20.12.2012 roku.

Wartość postępowania: 2 492 660,00 zł.

Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć do 08.01.2013 r., otwarcie ofert nastąpiło w siedzibie NFZ POW w dniu 10.01.2013 r. Na ogłoszone postępowanie wpłynęły 2 oferty.

Ofertę odwołującego się sprawdzono pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych. W dniu 28.01.2013 r. oferent został wezwany do uzupełnienia braków formalnych. Braki zostały uzupełnione w terminie.

W dniu 21.01.2013 przeprowadzono kontrolę u świadczeniodawcy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie tj. wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ww. zakresie, jak również wymaganych kwalifikacji personelu do realizacji świadczeń. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie podlegającym kontroli.

Wszyscy oferenci biorący udział w w/w postępowaniu, spełnili wymagania o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (ze zm.) oraz Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Rozstrzygnięcie konkursu odbyło się na podstawie rankingu końcowego, bez przeprowadzenia negocjacji z poszczególnymi oferentami.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13000076/POZ/0112/01.0000.158.16/1

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego oferent został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Oferent nie skorzystał z powyższej możliwości. Natomiast 6 lutego 2013 ( tj. przed wniesieniem odwołania), na jego wniosek, udostępniono mu dokumentację z postępowania konkursowego – w zakresie zgodnym z Wytycznymi Prezesa NFZ uwzględnionymi w zarządzeniu Dyrektora POW..

### **Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.**

Zgodnie z treścią art. 152 ust. 1 ustawy, 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 (...). Jednym z nich, jest zgodnie z art. 154 ust. 1, odwołanie wnoszone do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu a dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. W odwołaniu wniesionym przez Szpital Wojewódzki im. Prof. Lotha w Słupsku, brak jest zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia postępowania. Ponadto odwołujący nie wykazał, w jaki sposób naruszony został w tym postępowaniu jego interes prawny. Podkreślić należy, iż oferta świadczeniodawcy została przez Komisję konkursową przyjęta do postępowania i poddana ocenie według jednolitych kryteriów.

Zgodnie natomiast z treścią art. 134 ustawy Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Niezrozumiałym jest zatem podnoszenie zarzutu ograniczania konkurencji w postępowaniu konkursowym i to w kontekście naruszenia jego interesu prawnego.

Podanie w ogłoszeniu tzw. „ceny oczekiwanej” jest obowiązkiem oddziału wojewódzkiego przeprowadzającego konkurs. Cena oczekiwana stanowi jeden z elementów dokonywania oceny złożonej oferty, pozwala bowiem na porównanie zaproponowanej przez oferenta ceny z ceną oczekiwaną a zatem wpływa na miejsce danej oferty w rankingu.

Odnosząc się zatem do zarzutów podniesionych w odwołaniu należy wskazać co następuje:

Cena stanowi jeden z elementów rankingujących a więc ma wpływ na ilość punktów możliwych do uzyskania przez oferenta. Jednakże jej obniżanie o więcej niż 10 % ceny oczekiwanej nie ma już wpływu na ilość punktów w rankingu. Porównanie zostało zawarte w dokumencie pn. ranking końcowy, z którym oferent miał możliwość zapoznania się w trybie art. 10 KPA, a z której to możliwości nie skorzystał.

Odwołujący za kryterium cenowe uzyskał 25,000 pkt. na 50 możliwych do uzyskania. Sposób wyliczenia **maksymalnej liczby punktów oceny w zakresie kryterium ceny** wskazany został w załączniku nr 2 do Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011r. Z przywołanego powyżej algorytmu wynika, że punktacja w tym kryterium została obliczona prawidłowo. Komisja dokonała wyboru oferenta, który uzyskał pierwsze miejsce w rankingu końcowym. Należy zaznaczyć, że oferent, którego oferta została wybrana obniżył cenę zaproponowaną w ofercie w stosunku do ceny oczekiwanej natomiast odwołujący się podał w ofercie cenę oczekiwaną. Tym samym, obniżając cenę w ofercie oferent, którego ofertę wybrano, uzyskał za to kryterium wyższą liczbę punktów. Przy czym obniżenie ceny wynosiło mniej niż 10 % ceny oczekiwanej zatem Komisja prawidłowo uznała, iż zaproponowana cena nie jest rażąco niska.

W wyniku rozstrzygnięcia oferta Szpitala Wojewódzkiego im. Prof. Lotha w Słupsku nie została wybrana z powodu mniejszej liczby uzyskanych punktów w porównaniu do oferty [REDACTED].

Oferta Szpitala Wojewódzkiego w Słupskutrzymała za kryteria cenowe 25,000 punktów, za kryteria niecenowe 35,714 punktów, łącznie **60,714 punktów**. Oferta, która została wybrana do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.03.2013 do 31.12.2015r. uzyskała za kryteria cenowe 38,540 punktów, za kryteria niecenowe 29,520 punktów, łącznie **68,060 punktów**.

Wspomniany wyżej ranking tworzony jest na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe i cenowe, zgodnie ze znanymi przed konkursem kryteriami oceny określonymi w Zarządzeniu nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ( z późn.zm.). Komisja dokonała wyboru oferenta, który uzyskał pierwsze miejsce w rankingu końcowym.

W wyniku rozstrzygnięcia oferta Szpitala Wojewódzkiego w Słupsku nie została wybrana z powodu mniejszej liczby punktów w ocenie w porównaniu do oferty [REDACTED].

Porównanie ofert w postępowaniu nr 11-13000076/POZ/0112/01.0000.158.16/1.

Kryterium	Pytanie	Maksymalna liczba punktów	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka	
<b>Jakość</b>	<b>PERSONEL</b>	<b>25,000</b>	<b>10,714</b>	<b>10,714</b>
	Czy świadczenia są realizowane w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkową pielęgniarkę, ponad minimalną obsadę pielęgniarską wymaganą na danym obszarze zabezpieczenia?	<b>0,000</b>	<b>0,000</b> <b>NIE</b>	<b>0,000</b> <b>NIE</b>
	Czy co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiada specjalizację (pierwszy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne?	<b>10,714</b>	<b>10,714</b> <b>TAK</b>	<b>10,714</b> <b>TAK</b>
	Czy świadczenia są udzielane w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkowego lekarza, ponad minimalną obsadę lekarzy wymaganych na danym obszarze zabezpieczenia?	<b>0,000</b>	<b>0,000</b> <b>NIE</b>	<b>0,000</b> <b>NIE</b>
<b>Jakość – wybrane parametry</b>	<b>WARUNKI LOKALIZACYJNE</b>	<b>3,000</b>	<b>3,000</b>	<b>3,000</b>
	Czy oferent spełnia warunki			

<b>architektoniczne i sanitarne</b>	sanitarne i lokalowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654, z późn. zm.) ?	<b>3,0</b>	<b>3,000</b> <b>TAK</b>	<b>3,000</b> <b>TAK</b>
<b>miejsce udzielania świadczeń</b>				
<b>Jakość - zewnętrzna ocena jakości</b>	<b>CERTYFIKATY JAKOŚCI</b>	<b>5,000</b>	<b>5,000</b>	<b>5,000</b>
	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu złożenia oferty?	<b>5,0</b>	<b>5,000</b> <b>TAK</b>	<b>5,000</b> <b>TAK</b>
<b>Dostępność</b>	<b>DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO</b>	<b>5,00</b>	<b>5,000</b>	<b>5,000</b>
	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	<b>2,5</b>	<b>2,500</b> <b>TAK</b>	<b>2,500</b> <b>TAK</b>
	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% lub wejście z poziomu gruntu?	<b>2,5</b>	<b>2,500</b> <b>TAK</b>	<b>2,500</b> <b>TAK</b>
<b>Kompleksowo</b>	<b>KOMPLEKSOWOŚĆ</b>	<b>12,00</b>	<b>12,00</b>	<b>5,806</b>
	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość	<b>1,935</b>	<b>1,935</b> <b>TAK</b>	<b>1,935</b> <b>TAK</b>

ś- możliwość realizacji świadczeń w danym zakresie uwzględniając wszystkie etapy i elementy proc. real.	użytkowania)?			
	Czy oferent zapewnia transport sanitarny - spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane?	3,871	3,871 TAK	3,871 TAK
	Czy oferent zapewnia diagnostykę RTG - w lokalizacji?	3,096	3,096 TAK	0,00 NIE
	Czy oferent zapewnia diagnostykę laboratoryjną - w lokalizacji?	3,096	3,096 TAK	0,00 NIE
	<b>CENA</b>	<b>50,00</b>	<b>25,000</b>	<b>38,540</b>
	<b>Suma punktów</b>	<b>100,00</b>	<b>60,714</b>	<b>68,060</b>

Odnosząc się szczegółowo do zarzutów przedstawionych w odwołaniu Dyrektor zważył co następuje:

1. Za niezasadny uznaje się zarzut odwołującego, że doszło „do wydania rozstrzygnięcia z naruszeniem zasady równości wyrażonej w art. 134 ustawy”

Ponieważ ocena wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu odbyła się zgodnie z zasadą równego traktowania. Komisja konkursowa stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Wytyczne, na podstawie których dokonywana jest ocena oferty wynikają wprost z zapisów Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ, z którymi oferent zapoznał się podpisując stosowne oświadczenie złożone wraz z ofertą. Informacja o stosowaniu ww zarządzenia została podana do wiadomości świadczeniodawcom w treści przedmiotowego ogłoszenia o postępowaniu. Kryteria oceny ofert oraz zasady punktowania określone przywołanym powyżej Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ w sprawie **określenia kryteriów były jawne i nie podlegały zmianie w trakcie trwania postępowania.** Ocena wszystkich ofert odbyła

się w oparciu o enumeratywne określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. W przywołanym Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie kryteriów oceny ofert wskazano z jakimi okolicznościami, przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny, wiążą się określone ilości punktów.

Komisja konkursowa prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności ofert z obowiązującym stanem faktycznym i prawnym w kontekście wymagań zawartych w przywołanych powyżej przepisach.

Ocena oferty odbywa się na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe ( na podstawie sporządzonej przez oferenta wersji elektronicznej przez aplikację konkursową), zweryfikowanych na etapie oceny merytorycznej oferty oraz po przeprowadzonych kontrolach. Mając na względzie powyższe komisja dokonała szczegółowej analizy zasobów i potencjału wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu i nie znalazła podstaw do zanegowania złożonych oświadczeń ankietowych.

2. Niezasadny jest także zarzut odwołującego „ że zamawiający przyjął niewłaściwy sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny – co wynika z załącznika numer 2 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie z dnia 30.09.2011r. w sprawie określenia kryteriów oceny oferty” Ponieważ wygrana oferta , uzyskała w punktacji cenowej 38,54 z możliwych do uzyskania maksymalnej puli, za kryterium cenowe, 50 pkt. Sposób wyliczenia **maksymalnej liczby punktów oceny w zakresie kryterium ceny** wskazany został w załączniku nr 2 do Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011r. Z przywołanego powyżej algorytmu wynika, że punktacja w tym kryterium została obliczona prawidłowo. Zwłaszcza, że maksymalną punktację w tym kryterium osiąga się przy cenie o 10% niższej od ceny oczekiwanej natomiast liczba pkt uzyskana przez wygraną ofertę wskazuje, że oferent obniżył cenę o mniej niż 10%.

Wskazać przy tym należy, że Komisja konkursowa, dokonując analizy i oceny ofert nie może dowolnie dokonywać oceny ofert lecz musi ściśle przestrzegać zasad oceny wynikających z Zarządzeń Prezesa Funduszu. Ocena oferty odbywa się na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe wyłącznie na podstawie sporządzonej przez oferenta wersji



elektronicznej przez aplikację konkursową, zweryfikowanych na etapie oceny merytorycznej oferty oraz po przeprowadzonych kontrolach. Wytyczne, na podstawie których dokonywana jest ocena oferty wynikają wprost z zapisów Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ, z którymi oferent zapoznał się podpisując stosowne oświadczenie złożone wraz z ofertą. Informacja o stosowaniu ww. zarządzenia została podana do wiadomości świadczeniodawcom w treści przedmiotowego ogłoszenia o postępowaniu

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego.

### **Pouczenie**

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

**D Y R E K T O R**  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Barbara Kawińska*