

znak: WO-ZRP/ 399 - D

Gdańsk, dnia 29 marca 2013 r.

ARS Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Szkolna 4
84-207 Koleczkowo**DECYZJA nr 115/2013****z dnia 29 marca 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. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą” po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

ARS Medica spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Szkolna 4, 84-207 Koleczkowo

od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000165/STM/07/1/07.0000.218.02/1 obszar: 2215062-Linia, 2215092-Szemud, 2215082 Łęczyce**w rodzaju: **leczenie stomatologiczne,**
w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne
ogłoszonego na teren obejmujący gminy: Szemud, Linia, Łęczyce

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie Ars Medica sp. z o. o. z Koleczkowa
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 9 stycznia 2013 roku, Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne na teren obejmujący Łęczyce, Szemud, Linia.

Wartość postępowania: 540 000,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1.04.2013 r. do dnia 31.12.2015 r.

W ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym zawarta została informacja, że oferty w przedmiotowym postępowaniu należy złożyć do dnia 23.01.2013 r., otwarcie ofert nastąpi w siedzibie NFZ POW w dniu 28.01.2013 r.

W ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym zastrzeżono m. in. możliwość zmiany daty składania ofert, otwarcia ofert oraz możliwość wyboru kilku ofert w celu wykonania całości zadania a także opisano szczegółowo akty prawne zawierające wymagania dla oferentów chcących przystąpić do postępowania konkursowego.

W związku z awarią systemu informatycznego oraz niemożliwością korzystania z Portalu świadczeniodawcy, POW NFZ zmienił datę składania ofert na dzień 24.01.2013 r. i otwarcia ofert na dzień 29.01.2013 r.

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie zostało złożonych w wyznaczonym terminie 7 ofert na 8 miejsc udzielana świadczeń. Ofertę w niniejszym postępowaniu złożył m. in. odwołujący się. Ofertę odwołującego się sprawdzono pod względem spełnienia warunków formalno- prawnych i wezwano go do uzupełnienia braku formalnego poprzez ponumerowanie kolejnych stron oferty. Brak formalny uzupełniony został w wyznaczonym przez Komisję terminie.

Do części niejawnego postępowania dopuszczonych zostało oferentów 7.

Wszyscy oferenci biorący udział w tej części postępowania, spełniali wymagania, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego ze zm. oraz Zarządzenia Nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne (ze zm.).

Rozstrzygnięcie konkursu odbyło się na podstawie rankingu końcowego, Rozstrzygnięcie konkursu odbyło się na podstawie rankingu końcowego z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji: wszystkie oferty oceniane były wg jednolitych, jawnych kryteriów zgodnie z przepisami prawa, wszyscy Oferenci, którzy złożyli oferty w tym postępowaniu zostali zaproszeni

do negocjacji, w których wzięli czynny udział. Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 18 marca 2013 roku. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego do udzielania świadczeń wybrano 4 oferentów, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów.

Dnia 25 marca 2013 roku wpłynęło do Dyrektora POW NFZ odwołanie Ars Medica sp. z o. o. w Koleczkowie, dotyczące niniejszego postępowania. W piśmie swoim odwołujący zarzucił naruszenie art. 134 i art. 148 ustawy o świadczeniu h opieki poprzez nierówne potraktowanie oferentów uczestniczących w konkursie. W szczególności zarzucił: niedokonanie oceny jego oferty pod kątem wymagań określonych przez Prezesa Funduszu, zastosowanie kryterium oceny nieznanego w chwili ogłaszania konkursu ofert, naruszenie przez Komisję Regulaminu jej pracy, która odmówiła mu przyjęcia istotnych wyjaśnień, zastosowanie przepisów kodeksu cywilnego „pomimo wyraźnego zakazu przewidzianego w ustawie.” Odwołujący, w oparciu o art. 10 Kpa, zapoznał się z dokumentacją dotyczącą postępowania nr 11-13-000165/STM/07/1/07.0000218.02/1 i nie złożył dodatkowych wniosków.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

Odwołanie niniejsze nie zasługuje na uwzględnienie.

W odwołaniu nie zawarto zarzutów, które dotyczyłyby konkretnych czynności podjętych lub zaniechanych przez Fundusz w toku postępowania, albo naruszenia obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Zgodnie z treścią art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, 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 (...).

Oferta Odwołującego się przyjęta została do postępowania konkursowego a jej ocena została dokonana według **jednolitych** dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w obowiązujących przepisach prawa. Oferty złożone w postępowaniu konkursowym oceniane są wg sumy punktów za kryteria niecenowe i cenowe zgodnie ze znanymi przed konkursem kryteriami oceny określonymi w Zarządzeniu nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne (ze zm.) oraz w Zarządzeniu nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.09.2011 roku w sprawie określenia kryteriów

oceny ofert (ze zm.). Zasady ustalające kryteria oceny ofert są niezmiennie w toku całego postępowania konkursowego.

Komisja konkursowa, działając w oparciu o treść art. 142 ust. 6 ustawy z dnia 27. 04.2004 r. (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z zm.) podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu w danym postępowaniu. Uwzględniając wysoką ocenę oferty za kryteria cenowe i niecenowe komisja podjęła decyzję, że przedmiotem negocjacji z Odwołującym się będzie ustalenie wyłącznie liczby jednostek rozliczeniowych (punktów). Na spotkaniu w dniu 12.03.2013 r. propozycja złożona przez komisję opiewała na 216 000 punktów jednostkowych na okres 9 miesięcy. Liczba jednostek rozliczeniowych wskazana przez Oferenta wynosiła 324 000 punktów na ww. okres rozliczeniowy. Strony nie doszły do porozumienia w tym zakresie. W związku z powyższym został podpisany protokół etapowy. Po obustronnym podpisaniu protokołu o którym mowa komisja stwierdziła błąd polegający na tym, że w pozycji „Propozycja NFZ” zamiast zaproponowanej przez komisję liczby punktów 216 000 zapisano 324 000 punktów. Jednocześnie w części opisowej w/w protokołu w pozycji „Uwagi:” Komisja Konkursowa wyraźnie wskazała: „*W wyniku przeprowadzonych negocjacji Oferent nie zgodził się na propozycję zmniejszenia ilości punktów - do 2 etatów przeliczeniowych czyli 24.000 punktów miesięcznie (rocznie 216 000 punktów)*”, co oznacza, że propozycja komisji dotycząca liczby jednostek rozliczeniowych to: 216 000 punktów na cały okres rozliczeniowy przyszłej umowy, tj. do dnia 31.12.2013 r.

W związku z powyższym Komisja dokonała sprostowania oczywistej omyłki i protokół z negocjacji przyjął treść wskazaną w tabeli nr 1 dołączonej do *Oświadczenia Komisji Konkursowej z dnia 12.02.2013 r. z godziny 12.00 w przedmiocie sprostowania oczywistej omyłki* wręczonego w dniu 13.03.2013 r. Panu Andrzejowi Chrostowskiemu posiadającemu pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta. Podkreślenia wymaga fakt, że protokół etapowy w brzmieniu po sprostowaniu został podpisany obustronnie: przez komisję konkursową oraz Pana Andrzeja Chrostowskiego (protokół w aktach oferty).

W dniu 13.03.2013 r. odbyło się kolejne spotkanie negocjacyjne w trakcie którego oferent podtrzymał swoje stanowisko co do ilości punktów pierwotnie wskazanych w ofercie jednocześnie obniżając cenę z 1,00 zł/ punkt do 0,96 zł/ punkt. Propozycja NFZ wynosiła 216 000 pkt/ 9 m-cy z ceną jedn. 1,00 zł./pkt. (Komisja uwzględniła wysokie miejsce Oferenta w rankingu otwarcia)

Propozycja komisji odnośnie ilości jednostek rozliczeniowych wynikała z faktu, że w miejscu udzielania świadczeń zgłoszonym w ofercie Oferent w ubiegłych okresach rozliczeniowych

wykazywał niedow wykonanie przy umowie zawartej na 1,5 etatu przeliczeniowego. Mając na względzie powyższe okoliczności komisja iznała, że zawarcie umowy na 3 etaty przeliczeniowe (100 % wzrost liczby jednostek rozliczeniowych w stosunku do poprzedniej umowy) przy aktualnym niedow wykonaniu (umowa na 1,5 etatu) będzie stanowiło nieracjonalne wydatkowanie środków publicznych, poprzez zablokowaniem środków w miejscowości Bojano, podczas gdy w przedmiotowym postępowaniu brali udział również Oferenci zgłaszający miejsca udzielania świadczeń w: Łęczycy, Bożepole Wielkie, Strzepcz, Linia, Kielno, Szemud.

Łączna wartość wszystkich złożonych ofert przekroczyła wartość postępowania.

Strony nie doszły do porozumienia – podpisano obustronnie Protokół końcowy negocjacji z rozbieżnym statusem. W protokole, o którym mowa zawarty jest m.in. zapis: „*Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana.*”, co osoba reprezentująca Oferenta potwierdziła własnoręcznym podpisem.

Jedyną przyczyną podpisania protokołu rozbieżności były różne stanowiska stron co do ilości jednostek rozliczeniowych i tylko z tego powodu oferta nie brała udziału w tworzeniu rankingu końcowego. Ocena oferty w kryteriach niecenowych i cenowych pozostała niezmienna.

Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej Komisja jest uprawniona do prowadzenia negocjacji z oferentami odnośnie m. in. Liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej(tzn. liczby tzw. punktów przeliczeniowych). Z inicjatywa taka może wystąpić każda ze stron a więc także Komisja Konkursowa; przy czym propozycja przedstawiona przez Komisję powinna być celowa i gospodarna w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Musi przy tym uwzględniać również dostępność do świadczeń co oznacza, że z punktu widzenia obszaru na jaki ogłoszono postępowanie nr 165 propozycja Komisji była optymalna i nie naruszała interesu stron. Oferta oferenta nie była oceniana pod kątem dotychczasowego wykonania natomiast wykonanie to stanowiło dla Komisji wskazówkę do ustalenia propozycji do negocjacji liczby świadczeń na okres do 31.12.2013 r.

Dyrektor nie uznał także za uzasadniony zarzutu dotyczącego stosowania przez Komisję przepisów kodeksu cywilnego w postępowaniu o zawarcie umowy. Zgodnie bowiem z art. 155 ustawy do umów o udzielanie świadczeń stosuje się przepisy kodeksu cywilnego jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Żaden z przepisów ustawy o świadczeniach nie reguluje szczegółowo sposobu prowadzenia negocjacji mających na celu zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zatem przepisy kodeksu cywilnego mają odpowiednie zastosowanie także w trakcie prowadzenia konkursu ofert. Należy podkreślić, iż dopiero z chwilą wniesienia odwołania

rozpoczyna się postępowanie administracyjne, wyłączające stosowanie wprost przepisów kodeksu cywilnego.

Ostatecznie po przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi Oferentami dokonano wyboru ofert w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym.

Umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z podmiotami leczniczymi, z którymi podpisano zbieżne stanowiska co do liczby i ceny świadczeń.

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.

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

Z up. DYREKTORA
Z-CADYREKTORA DS. MEDYCZNYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Małgorzata Paszkowicz

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.) 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.