

znak: WO-ZRP/ 41 - D

Gdańsk, dnia 26 stycznia 2012 r.

**Centrum Opieki Paliatywnej****Dom Sue Ryder sp. z o.o.****ul. Kurpińskiego 12/12a****85-092 Bydgoszcz****DECYZJA nr 6/2012****z dnia 26 stycznia 2012 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust.5 pkt 8 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210; poz. 2135 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Centrum Opieki Paliatywnej Dom Sue Ryder sp. z o.o. w Bydgoszczy**

od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-12-000177/PSY/04/1/04.1740.008.02/1**  
w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień  
w zakresie: program leczenia substytucyjnego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie Centrum Opieki Paliatywnej Dom Sue Ryder sp. z o.o. w Bydgoszczy ;
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

**Uzasadnienie**

W dniu 13 grudnia 2011 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: program leczenia substytucyjnego. W postępowaniu konkursowym brały udział dwa podmioty, tj. Centrum Opieki Paliatywnej Dom Sue Ryder sp. z o.o. w Bydgoszczy oraz SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień w Smażynie. Obydwie złożone oferty dotyczyły całej kwoty postępowania, tj. 469 000 zł.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 30 grudnia 2011r., otwarcie nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 3 stycznia 2012r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Sprawdzono ofertę pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych i w dniu 03.01.2012 r. wezwano do usunięcia braków formalno-prawnych - wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu. Braki zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie. Wyjaśnienia prowadzone były do dnia 13 stycznia 2012r.

Po analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, tj. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2009 nr 140 poz. 1146) ze zmianami oraz Zarządzeniu Nr 65/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oferta została przyjęta do dalszego postępowania.

Oferent do złożonej oferty załączył oświadczenie z dnia 29.12.2011 r., że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

W części niejawniej zapoznano się z rankingiem otwarcia zawierającym wszystkie złożone przyjęte oferty (2 oferty), uszeregowane zgodnie z uzyskaną łączną liczbą punktów oceny z części niecenowej i cenowej.

Pierwsza w rankingu oferta złożona na całą kwotę postępowania i znajdująca się nad tzw. „linią odcięcia” uzyskała łącznie 17,500 pkt (5,000 pkt w części niecenowej i 12,500 pkt za oferowaną cenę), posiadała w pełni potrzebny potencjał do zrealizowania zaoferowanej liczby świadczeń.

Oferta Centrum Opieki Paliatywnej - Dom Sue Ryder Spółka z o.o. w Bydgoszczy uzyskała łącznie 15,000 pkt (5,000 pkt w części niecenowej i 10,000 pkt za oferowaną cenę) i w związku z niższą oceną znalazła się pod linią odcięcia.

Komisja podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji. Wybrano jedną ofertę, która została najwyżej oceniona i wyczerpała łączną wartość zamówienia.

W dniu 13.01.2012 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Oferta odwołującego się nie została wybrana. Świadczenia w zakresie objętym postępowaniem zostały zabezpieczone. Planowano zakup 58.625,00 pkt po cenie oczekiwanej 8,00 zł, zakupiono 60.128,00 pkt po cenie 7,80 zł., co daje wartość 468.998,40 zł.

W dniu 20 stycznia 2012r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-12-000177/PSY/04/1/04.1740.008.02/1

### **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 i skarga (...).

Wskazać należy, iż oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny

określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 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. Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z obowiązującymi przepisami oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów.

Postępowanie przeprowadzono zgodnie z treścią art. 134 ustawy tj. z zapewnieniem równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wskazać należy, iż odwołujący był jednym z dwóch oferentów ubiegających się o zawarcie umowy w tym postępowaniu konkursowym.

Wszystkie oferty złożone do postępowania konkursowego ocenione zostały według jednolitych kryteriów oceny, w szczególności zgodnie z Zarządzeniem 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.) oraz Zarządzeniem Nr 65/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Wprowadzenie jakichkolwiek dodatkowych punktów przy ocenie oferty, związanych z faktem, iż oferent udziela już świadczeń w Bydgoszczy (w tym pacjentom z województwa pomorskiego), oraz przyjęcia informacji o „dużym doświadczeniu personelu medycznego odwołującego się, o posiadanych przez niego bogatych warunkach lokalowych i sprzętowych” spowodowałoby zarzut nierównego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu. Kryteria oceny ofert zostały określone szczegółowo w ww. Zarządzeniu i tym samym nie podlegały swobodnej ocenie Komisji konkursowej według norm zawartych w art. 148 ustawy, co tym samym czyni zarzuty odwołującego się oferenta bezpodstawnymi.

Komisja konkursowa przeprowadziła kontrole u wszystkich oferentów spełniających warunki formalno – prawne, w miejscach udzielania świadczeń. W wyniku kontroli stwierdzono, że obaj oferenci spełniają warunki lokalowe określone w przepisach prawa do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie, złożyli oferty zgodne ze stanem faktycznym i są gotowi do udzielania świadczeń.

W części niejawnego konkursu Komisja dokonała analizy ofertowej liczby oraz ceny świadczeń w kontekście potencjału oferentów. Z analizy wynikało, iż jeden oferent uzyskał najwyższą ocenę oferty, a jego oferta była zgodna z wartością zamówienia. W związku z powyższym Komisja zdecydowała o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji, co jest zgodne z obowiązującą procedurą konkursową.

Komisja konkursowa, zgodnie z zapisem zawartym w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki (...), w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami. W przedmiotowym postępowaniu Komisja nie prowadziła negocjacji z żadnym z oferentów, bowiem cała kwota zamówienia została przyznana oferentowi, którego oferta uzyskała najwyższą ocenę w rankingu. Powyższe oznacza zatem, iż obydwaj oferenci byli potraktowani

przez Komisję jednakowo, a nieprzeprowadzenie negocjacji nie stanowi o naruszeniu przez Komisję obowiązujących przepisów.

Podkreślić należy, że w ramach prowadzonych przez POW NFZ postępowań konkursowych o udzielanie świadczeń w roku 2011 – 949 ofert brało udział w negocjacjach, natomiast – 262 oferty zostały wybrane do podpisania umowy bez przeprowadzania negocjacji.

Komisja konkursowa ma za zadanie wynegocjowanie jak najkorzystniejszych warunków u oferentów spełniających w/w wymagania. Wszelkie ustalenia dokonywane są wyłącznie w formie pisemnej i mają odzwierciedlenie w protokole z negocjacji.

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.

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

### **Pouczenie**

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. Nr 210, poz. 2135 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.

Podpisała:  
-[Barbara Kawińska]-  
Dyrektor Pomorskiego OW NFZ