

znak: WO-ZRP/ 43 -D

Gdańsk, dnia 11 stycznia 2011 r.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
ul. Dębinki 7
80-952 Gdańsk**DECYZJA nr 13/2011****z dnia 11 stycznia 2011 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 oraz art. 134 i art. 140 ust. 2 pkt 1 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:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-11-000567/LSZ/03/1/03.4450.070.02/1

w rodzaju: leczenie szpitalne**w zakresie:** położnictwo i ginekologia – hospitalizacja (wyłącznie ginekologia) na terenie m. Gdańsk

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Uzasadnienie

W dniu 07.12.2010r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 01.01.2011 r. – 31.12.2015 r. w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: położnictwo i ginekologia – hospitalizacja (wyłącznie ginekologia) na terenie m. Gdańsk

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na kwotę 1.615.527 zł.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące zarówno wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty, jak i przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu konkursowym oferty złożyło 2 oferentów, w tym Odwołujący się.

Oferent do złożonej oferty załączył oświadczenie z dnia 16.12.2010r., że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Po sprawdzeniu oferty pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została przyjęta do dalszego postępowania. Oferent został zaproszony do negocjacji i dnia 28.12.2010 roku podpisał protokół końcowy z negocjacji. Strony doszły do porozumienia, co do ilości punktów i ceny za punkt. W podpisanym przez Strony protokole końcowym z negocjacji znajdują się uwagi, że podpisanie protokołu negocjacyjnego nie jest gwarancją wybrania oferty oraz że wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego (...).

W rankingu końcowym konkursu ofert, oferta Odwołującego się uzyskała w sumie 89,798 punktów, w tym za kryteria cenowe 29,706 pkt a niecenowe 60,092 pkt.

Dnia 28.12.2010 r. komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie nie dokonując wyboru Odwołującego.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-11-000567/LSZ/03/1/03.4450.070.02/1

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.

Odwołujący się skorzystał z niniejszego prawa dnia 10.01.2011 r.

Odwołanie złożone przez Oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

W złożonym odwołaniu Oferent zarzucił, że rozstrzygnięcie postępowania zostało dokonane z pokrzywdzeniem UCK tj. nie został on uwzględniony na liście podmiotów, z którymi ma być zawarta umowa, z powodu uzyskania niewystarczającej ilości punktów cenowych lub niecenowych w rankingu ofert. Podniósł jednocześnie, iż oddział posiada wykwalifikowaną kadrę medyczną oraz wysokiej klasy sprzęt diagnostyczno-leczniczy, co zapewnia kompleksowe leczenie pacjentów z chorobami nowotworowymi, jak również chorobami ginekologicznymi nie wykonywanymi w innych nieprzygotowanych do tego placówkach. Wg Odwołującego się, takie działanie narusza art. 140 ust. 1 ustawy, gdyż organ nie może wskazywać ceny maksymalnej oraz nie można opisywać przedmiotu zamówienia w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty ocenia się najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Wg Odwołującego się doszło także do naruszenia art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy oraz art. 134 ustawy, gdyż równe traktowanie świadczeniodawców winno dotyczyć wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak i zakresu obowiązków określonych w umowie i odpowiadającego im wynagrodzenia. Powyższe, zdaniem Odwołującego się, oznacza, że dwóch lub więcej świadczeniodawców, którzy w takim samym stopniu spełniają warunki określone przez Fundusz i wykonują ten sam zakres obowiązków ustalonych w umowie, winno mieć prawo otrzymania za te usługi takiego samego lub zbliżonego wynagrodzenia, zaś jego zróżnicowanie musi znajdować oparcie w ilości i jakości świadczenia wzajemnego oferowanego Funduszowi. Nie można zatem,

w opinii Odwołującego się, pomiotom znajdującym się w takiej samej sytuacji prawnej za ich usługi oferować innego wynagrodzenia. Jeżeli zatem dwóch świadczeniodawców miałyby za te same usługi i wykonywanie takich samych czynności, wynagrodzenie różniące się od siebie w zasadniczy sposób, wówczas taką sytuację, Jego zdaniem, należy zakwalifikować jako naruszenie, gwarantowanej ustawą zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz zasady uczciwej konkurencji.

Dyrektor POW NFZ ustosunkowując się do podniesionych zarzutów wskazuje, co następuje:

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 ustawy odwołanie wnoszone do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu a dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. W odwołaniu wniesionym przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, brak jest zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia postępowania a Odwołujący nie wykazał, w jaki sposób naruszony został w tym postępowaniu jego interes prawny.

Zgodnie 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. Wskazać należy, iż Odwołujący był jednym z 2 oferentów ubiegających się o zawarcie umowy w tym postępowaniu konkursowym. Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.11.2009r w sprawie określenia warunków zawierania umów w rodzaju: leczenie szpitalne. 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 załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania, nie można zatem mówić tu o nierównym traktowaniu świadczeniodawców oraz braku zachowania uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami, w wyniku których podpisano protokoły zbieżności.

W wyniku zastosowania jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów oceny ofert, oferta Odwołującego nie została wybrana w wyniku rozstrzygnięcia, ponieważ nie uzyskała wystarczającej liczby punktów w ocenie oferty w rankingu, który był tworzony wg kryteriów ustalonych w sposób jednolity dla wszystkich oferentów. Spośród 2 miejsc udzielania świadczeń, wybrano 1, które zostało ocenione najwyżej – wyczerpując łączną wartość zamówienia. Odwołujący się zajął odpowiednio 2 pozycję w rankingu i tym samym znalazł się poza wartościowym zakresem zamówienia. Wybrana oferta otrzymała łączną liczbę punktów 98,132. Natomiast oferta Odwołującego 89,798 pkt.

Oferent został zaproszony do negocjacji i podpisał protokół końcowy z negocjacji. W podpisanym przez Strony protokole końcowym z negocjacji znajdują się uwagi, że podpisanie protokołu negocjacyjnego nie jest gwarancją wybrania oferty oraz że wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego (...).

Komisja konkursowa nie wskazywała żadnemu z Oferentów ceny maksymalnej, a sama cena była przedmiotem negocjacji przeprowadzonych z każdym z nich.

Oferent zarzucił naruszenie art. 140 ust. 1 ustawy, nie doprecyzowując, na czym naruszenie w/w przepisu polegało. Stanowi on, iż przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Przedmiot zamówienia pokrywał się w niniejszym postępowaniu z przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która ma zostać zawarta po jego rozstrzygnięciu. Przedmiotem zamówienia było zatem udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie położnictwo i ginekologia – hospitalizacja (wyłącznie ginekologia) na obszarze m. Gdańsk. Pozostałe wymagania zawarte były we wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym zarządzeniach Prezesa, z którymi Odwołujący się miał obowiązek się zapoznać. W trakcie postępowania konkursowego Odwołujący się nie zgłaszał trudności w rozumieniu przedmiotu zamówienia ani nie zwracał się z wnioskiem o jakiegokolwiek wyjaśnienia. Zarzut naruszenia niniejszego przepisu jest zatem chybiony. Podobnie jak zarzut naruszenia art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy, który stanowi o tym, że do zadań Funduszu należy określenie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przepis dotyczy zatem dokonania określenia jakości i dostępności oraz analizy kosztów świadczeń w celu prawidłowego przygotowania procesu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Nakazuje on prawidłowe określenie warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz kryteriów oceny ofert, o których mowa w art. 146 ust. 1 ustawy, a także wyceny świadczeń przy pomocy jednostek rozliczeniowych (np. punktów) w dokumentach wydawanych na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy. Podniesienie zarzutu naruszenia art. 97 ust. 3 ustawy jest zatem chybione, gdyż odwołanie zawierać powinno zarzuty dotyczące rozstrzygnięcia postępowania i wskazywać, w jaki sposób naruszony został interes prawny Odwołującego.

Dyrektor POW NFZ wskazuje ponadto, iż świadczeniodawcy biorący udział w postępowaniu konkursowym byli traktowani jednakowo a ich oferty zostały ocenione wg jednolitych kryteriów. Cena jest jednym z elementów podlegających negocjacom (tak jak ilość świadczeń) a żadnemu z oferentów nie oferowano w ich trakcie innego – znacząco od siebie odbiegającego wynagrodzenia. Ceny świadczeń, na które przystały strony negocjacji znajdują odzwierciedlenie w protokołach końcowych 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.

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.

Podpisał:
-[z up. Wiesław Kusio]-
Z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Pomorskiego OW NFZ