

Podmiot:**Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICAL
Spółka z o.o.****Al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 13
24-110 Puławy****DECYZJA Nr 90/2014/154.3
DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Na podstawie art. 154 ust. 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 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICAL Sp. z o. o., 24-110 Puławy, Al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 13, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000352/STM/07/1/07.0000.218.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Puławy,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000352/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Puławy.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000352/STM/07/1/07.0000.218.02/1 prowadzone było na podstawie art. 139 ust. 2 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.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r. Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICAL Sp. z o. o., 24-110 Puławy, Al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 13, zwany dalej Odwołującym.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 10, zwana dalej Komisją, powołana Zarządzeniem Nr 35/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 10 marca 2014 r.

Komisja działała w oparciu o Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej Regulaminem, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurę

konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W ogłoszeniu postępowania z dnia 10 marca 2014 r., zostały podane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w odniesieniu do oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462).

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego, na stronie Lubelskiego OW NFZ, zostały zamieszczone Komunikaty w sprawie:

- cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Leczenie stomatologiczne,
- wartości etatów przeliczeniowych, przyjętych przez Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, na podstawie zapisów § 8. ust. 2 Zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Mając na uwadze jawność prowadzonych postępowań, jak również równe traktowanie wszystkich oferentów, wynikające z zapisów art. 134 ustawy o świadczeniach, Lubelski OW NFZ w dniu 17 marca 2014 r. na stronie internetowej w zakładce Kontraktowanie 2014 > Najczęściej zadawane pytania, przedstawił pytania oferentów dotyczące przedmiotu postępowań konkursowych, jak również stanowisko Oddziału w przedmiocie zadanych pytań. Zakres i liczba pytań wyczerpała w pełni zagadnienia dotyczące interpretacji warunków wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz sposobu prowadzenia postępowań konkursowych.

W części jawnej postępowania konkursowego, Komisja dokonała weryfikacji ofert pod względem spełniania przez oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń, wynikających z powyższych aktów prawnych.

Po rozpatrzeniu ofert, Komisja uznała, że oferta Odwołującego, spełnia warunki formalne, nie podlega odrzuceniu i zostaje zakwalifikowana do części niejawnej postępowania.

W części niejawnej postępowania konkursowego, Komisja dokonała weryfikacji udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe, w oparciu o informacje zawarte w części szczegółowej ofert, a także na podstawie przedstawionych na żądanie Komisji dokumentów uzupełniających. Po dokonaniu tej analizy, Komisja w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej ofert, zgodnie z kryteriami określonymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego.

Mając na uwadze równe traktowanie oferentów, negocjacje zostały przeprowadzone drogą korespondencyjną. W ramach pierwszej tury negocjacji oferent otrzymał:

- pisemne zaproszenie do negocjacji, które określało sposób prowadzenia oraz kryteria jakimi posługiwała się Komisja w zakresie określenia propozycji Narodowego Funduszu Zdrowia dla oferenta,

- Protokół z Negocjacji, który zawierał propozycję cenowo-ilościową Narodowego Funduszu Zdrowia,

- zestawienie oceny punktowej oferty, które zawierało zweryfikowane przez Komisję odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową, w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Informacje o ocenie punktowej oferty były istotne dla oferenta przy podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualnej zmiany, w trakcie negocjacji, ceny za punkt rozliczeniowy lub ilości proponowanych punktów rozliczeniowych, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. Oferent mógł również sprawdzić na Portalu SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji - internetowy portal wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami), zwanym dalej Portalem SZOI, którzy oferenci złożyli oferty na tożsame postępowanie konkursowe.

Oferent był również zobowiązany do zajęcia stanowiska w odniesieniu do przedstawianego zestawienia oceny punktowej oferty, wyrażając pisemnie jego akceptację lub brak akceptacji.

W przypadku braku akceptacji, oferent miał możliwość uzasadnienia swojego stanowiska.

Oferent w ramach prowadzonych negocjacji był zobowiązany do odniesienia się do złożonych propozycji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a swoje stanowisko negocjacyjne mógł wyrazić w formie pisemnej akceptacji propozycji Funduszu lub braku jej akceptacji, przy jednoczesnym określeniu swoich ostatecznych propozycji negocjacyjnych w części C Protokołu z Negocjacji.

Protokół z Negocjacji zawierał między innymi następujący zapis: „Propozycja NFZ jest propozycją na dany dzień i może ulec zmianie w toku dalszych negocjacji. Propozycja NFZ nie jest ostatecznym zobowiązaniem do zawarcia umowy. Protokół w tej części jest podsumowaniem spotkania negocjacyjnego. W ramach prowadzonych negocjacji oferent może dokonać jednorazowo zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy.”

Komisja, po otrzymaniu zwrotnym Protokołów z Negocjacji i analizie ostatecznych stanowisk negocjacyjnych oferentów, podjęła decyzję o określeniu ostatecznego stanowiska Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie ceny i liczby świadczeń. Stanowisko to znalazło odzwierciedlenie w przekazanych oferentom Protokołach Końcowych z Negocjacji, z którymi każdy oferent otrzymał ocenę punktową oferty, uwzględniającą ewentualną zmianę ceny w trakcie negocjacji i zmianę ilości punktów rozliczeniowych. Zmiana w/w elementów procesu negocjacji miała bezpośredni wpływ na końcową ocenę punktową oferty.

Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę cyt. „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji, co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, lub nie przekazania komisji, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”

Po otrzymaniu zwrotnym Protokołów Końcowych z Negocjacji i zweryfikowaniu uwag oferentów do oceny punktowej ofert, Komisja dokonała ostatecznej oceny punktowej ofert.

Oferty oceniane były przez Komisję Konkursową zgodnie z kryteriami, określonymi w art.146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w powołanym wyżej art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Na podstawie ww. aktów prawnych Komisja Konkursowa przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny oferty dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferenta list ankiet, dotyczących danego kryterium będących częścią złożonych ofert. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym znalazły się wszystkie nie odrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Minimalna liczba punktów oceny kwalifikującej oferty do zawarcia umowy wyniosła 68,57 pkt. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

Mając na uwadze, zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących prowadzonych postępowań konkursowych jak również ich jawności, w dniu 30 maja 2014 roku podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano również oferentów o możliwość zapoznania się na Portalu SZOI ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

Szczegóły - zestawienie dotyczące rankingu końcowego postępowania konkursowego nr 03-14-000352/STM/07/1/07.0000.218.02/1 zostały przedstawione poniżej. Tabela zawiera ocenę oferty Odwołującego oraz podmiotów wybranych do udzielania świadczeń w tym postępowaniu.

NAZWA OFERENTA	STATUS OFERTY	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	HARMONOGRAM PRACY KOMORKI ORGANIZACYJNEJ	SZEROKOŚĆ APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	JAKOŚĆ ZEWNĘTRZNA OCENA SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
HANNA MARIA BARAŃSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	87,85
DOROTA RUTKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	82,37
HALINA MATYSIAK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	0,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	77,37
DUO-DENT INGA SULEK-PRZYBYŁA I MARCIN PRZYBYŁA SPÓŁKA JAWNA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	22,85	7,50	15,00	0,00	3,33	3,33	76,53
SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: WOJCIECH SZCZUKA, EDYTA MARKIEWICZ-SZCZUKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	22,85	7,50	15,00	0,00	5,00	5,00	75,35
CENTRUM MEDYCZNE INTERNUS SP. Z O.O.	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	73,57
ALL MED CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	71,90
JOLANTA CZERKIES	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	71,90

ESCU LAP SPÓŁKA CYWILNA JADWIGA CHWEDOROWICZ, AGNIESZKA CHWEDOROWICZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	71,42
ESCU LAP SPÓŁKA CYWILNA JADWIGA CHWEDOROWICZ, AGNIESZKA CHWEDOROWICZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	71,42
ESCU LAP SPÓŁKA CYWILNA JADWIGA CHWEDOROWICZ, AGNIESZKA CHWEDOROWICZ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	22,85	0,00	15,00	0,00	5,00	3,33	70,70
JERZY BARAŃSKI	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	5,00	68,57
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAL" SP. Z O.O.	NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	8,57	7,50	15,00	0,00	5,00	5,00	65,59

Poniżej została przedstawiona w układzie tabelarycznym analiza oceny punktowej oferty Odwołującego w odniesieniu do możliwych maksymalnie do otrzymania punktów w poszczególnych kryteriach oceny ofert. Analiza zawiera również odniesienie się do średnich statystycznych ocen w poszczególnych kryteriach, ofert zakwalifikowanych do zawarcia umowy.

Numer oferty		Punkt oferty	Nazwa oferenta		
03-14-000352[07/1]-0013/00		1	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAL" SP. Z O.O.		
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE					
Kryterium oceny oferty	Max. liczba punktów możliwa do otrzymania z danego kryterium	Liczba punktów oceny oferty Odwołującego, z danego kryterium	Średnia liczba punktów z danego kryterium otrzymanych przez oferty zakwalifikowane do zawarcia umowy	Różnica punktów w kolumnach 3-4	
1	2	3	4	5	
CENA	20,00	19,52	19,76	-0,24	
CIĄGŁOŚĆ	5,00	5,00	3,75	1,25	
DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,00	5,00	4,86	0,14	
HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	15,00	7,50	12,50	-5,00	
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5,00	5,00	3,33	1,67	
PERSONEL	40,00	8,57	15,71	-7,14	
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,00	15,00	15,00	0,00	
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	
Łącznie	105,00	65,59			

Z powyższej analizy wynika, że oferty zakwalifikowane do zawarcia umowy były wyżej ocenione od oferty Odwołującego w kryterium HARMONOGRAMU PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ, CENY oraz PERSONELU.

Wyłonienie świadczeniodawców w postępowaniu konkursowym ma przede wszystkim na celu realizację zadania ustawowego, tj. zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. W toku postępowania Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie świadczeniodawców, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji. Wybór świadczeniodawców dokonywany jest z uwzględnieniem kryteriów oceny ofert, tzn. kompleksowości, dostępności, ciągłości, jakości i oferowanej ceny.

Określenie dodatkowych wymogów w stosunku do świadczeniodawców w poszczególnych rodzajach świadczeń ma na celu zagwarantowanie, że świadczenia będą udzielane na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy i z uwzględnieniem

odpowiedniej jakości, a dostępność do nich nie będzie w żaden sposób ograniczona. Należy pamiętać, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych. Jest to podstawowe zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia, który w ten sposób realizuje konstytucyjną zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uszczegółowioną w przytoczonej powyżej ustawie.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000352/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie został wybrany Odwołujący.

W dniu 5 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

Odwołujący zarzucił naruszenie:

- art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, poprzez naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców i pominięcie oferty, która zapewniała realizacją świadczeń zdrowotnych na tych samych warunkach, co oferta, której wyboru dokonano,
- art. 140 ustawy o świadczeniach, poprzez niejednoznaczne i nieprecyzyjne określenie wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty,
- art. 142 ustawy o świadczeniach, poprzez przeprowadzenie postępowania w postaci elektronicznej, czyli niezgodnie z wymaganiami tam określonymi w szczególności przeprowadzenie konkursu ofert bez zachowania wymogu jawności w zakresie części jawnej konkursu ofert w tym otwarcia ofert w obecności oferentów.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000352/STM/07/1/07.0000.218.02/1 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmioty wybrane w tym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-336-PP/14 z dnia 6 czerwca 2014 r. Strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.) - korespondencja została doręczona stronom skutecznie. Strony nie skorzystały z prawa czynnego udziału w postępowaniu.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach określa, że świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 w/w ustawy.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 ustawy o świadczeniach, wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy

zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia określenia warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania i zasad postępowania w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a zakreślonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

Ustawowym obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającym z art. 134 ustawy o świadczeniach, jest prowadzenie postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odnosząc się do argumentów podniesionych przez Odwołującego należy wskazać, że Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełniania przez ofertę Odwołującego warunków wymaganych Zarządzeniem Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462).

Wybór świadczeniodawców w trybie konkursu ofert warunkował, iż zakwalifikowanie oferenta do zawarcia umowy nastąpiło w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (według pozycji zajętej w rankingu końcowym ofert) biorących udział w postępowaniu, w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów, w odniesieniu do możliwości zakontraktowania świadczeń wynikającej z wartości ogłoszenia. Nie można zatem zgodzić się ze stwierdzeniem Odwołującego, że naruszono zasadę równego traktowania świadczeniodawców poprzez pominięcie jego oferty przy wyborze podmiotów do zawarcia umowy.

Oferta odwołującego podlegała takim samym procedurom weryfikującym ze strony Komisji, jak inne oferty biorące w postępowaniu 03-14-000352/STM/07/1/07.0000.218.02/1 oraz w innych postępowaniach, w liczbie 275, prowadzonych przez Komisję.

Wszystkie oferty były oceniane według takich samych kryteriów, adekwatnych do danego zakresu świadczeń, według zasad określonych w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący otrzymał pisemne zaproszenie do negocjacji, w którym przedstawiono zasady ich prowadzenia, otrzymał Protokół z Negocjacji, w którym mógł wyrazić brak akceptacji propozycji NFZ z jednoczesnym uzasadnieniem swojego stanowiska. Otrzymał również pisemne zestawienie oceny punktowej oferty (zawierającej pytanie o jej akceptację, ewentualnie jej brak).

Oferent nie wniósł zastrzeżeń do dokonanej oceny oferty nr 03-14-000352[07/1]-0013/00. Otrzymując Protokół Końcowy Odwołujący otrzymał ocenę punktową swojej oferty

w poszczególnych kryteriach jej oceny. Na każdym etapie procedowania oferty Odwołujący mógł złożyć protest na czynności komisji konkursowej – takiego protestu nie wniósł.

Argument Odwołującego, że postępowanie zostało przeprowadzone w postaci elektronicznej nie znajduje swojego uzasadnienia w stanie faktycznym sprawy. System elektroniczny służył Komisji wyłącznie do ewidencjonowania danych zwartych w ofertach oraz dokonała oceny punktowej oferty, w oparciu o odpowiedzi oferentów udzielone na pytania ankietowe, które podlegały weryfikacji przez członków Komisji.

Brak jest również podstaw do uznania zarzutu Odwołującego, że nie był spełniony wymóg jawności w zakresie części jawnej postępowania, w tym otwarcia ofert w obecności oferentów.

Otwarcie ofert nastąpiło w siedzibie Delegatury Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zamościu, ul. Partyzantów 3, w dniu 1 kwietnia 2014 r. o godz. 12:00 w obecności oferentów.

Przewodniczący Komisji przedstawił członków Komisji obecnym oferentom lub osobom reprezentującym oferentów oraz stwierdził umocowanie Komisji do prowadzenia postępowania (na podstawie zarządzenia Dyrektora OW NFZ). Nastąpiło sprawdzenie prawidłowości ogłoszenia o postępowaniu. Następnie przewodniczący Komisji stwierdził jego prawidłowości. Przewodniczący poinformował wszystkich zebranych o:

- liczbie złożonych ofert, w tym o ofertach, które ze względu na ich złożenie pod innym adresem niż był podany w ogłoszeniu, nie były dalej rozpatrywane,
- jawności ofert, zgodnie art. 135 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy oraz o możliwości uzyskania wglądu do nich po zakończeniu postępowania, za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zostały zastrzeżone przez świadczeniodawcę w stosownym oświadczeniu,
- niedopuszczalności złożenia oświadczenia wyłączającego jawność całej oferty.

Następnie nastąpiło otwarcie, w obecności oferentów oraz osób reprezentujących oferentów, kopert lub paczek z ofertami, z jednoczesnym ogłaszaniem nazwy lub firmy oraz adresu oferenta, którego oferta jest otwierana.

Członkowie Komisji złożyli oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

Powyższe działania Komisji w części jawnej związanej z otwarciem ofert, wyczerpują w pełni zakres czynności określonych obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jawność prowadzenia przez Lubelski OW NFZ postępowań w rodzaju Leczenie stomatologiczne znalazła również swoje odzwierciedlenie już w trakcie składania ofert przez oferentów. Mając na uwadze zgłaszane przez oferentów pytania dotyczące składania ofert na ogłoszone przez Lubelski OW NFZ postępowania konkursowe w rodzaju Leczenie stomatologiczne jak również równe traktowanie oferentów w zakresie dostępu do informacji, w dniu 18 marca br., na siedem dni przed terminem składania ofert, na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ w zakładce Kontraktowanie 2014>Najczęściej zadawane pytania>Leczenie stomatologiczne, zostały umieszczone pytania oferentów, jak również odpowiedzi Lubelskiego OW NFZ zawierające interpretację poszczególnych zapisów zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie warunków realizacji świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Termin zamieszczenia w/w komunikatu na 7 dni przed terminem składania ofert, tj. 25 marca 2014 roku, umożliwił oferentom dokonanie ewentualnych zmian w złożonych ofertach poprzez ich wycofanie i powtórne złożenie.

Jedno z pytań dotyczyło pracy lekarzy w godzinach popołudniowych, co jest elementem oceny punktowej oferty w kryterium „HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ”, podnoszonym w dużej części złożonego odwołania przez Odwołującego.

Pytanie:

31. Czy kryterium dodatkowo oceniane: „praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18.00) powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego” oznacza, że wykazując w ofercie 2 lekarzy dentystów zatrudnionych na pełny etat moja oferta musi mieć w harmonogramie udzielania świadczeń 4 dni pracy do godz. 18 i musi pracować każdy lekarz?

Odpowiedź:

W Załączniku nr 4 do Zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w Wymaganiach określających dostępność do świadczeń leczenia stomatologicznego jest określone cyt.: „praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18), powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego”. Powyższy zapis nie definiuje, że ma to być praca każdego lekarza w godzinach popołudniowych. Lubelski OW NFZ powyższą definicję w/w warunku dodatkowo ocenianego interpretuje, że w podanym przez pytającego przykładzie zatrudnienia 2 lekarzy realizujących 2 etaty przeliczeniowe – należy zabezpieczyć pracę lekarza 4 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych by spełnić warunek dodatkowo oceniany. Realizacja tego warunku może przebiegać w następujących wariantach:

- dwa dni w tygodniu 2 lekarzy udziela świadczeń po południu w wymiarze 6 godzin każdy lekarz,
- przez 4 dni w tygodniu jeden lekarz udziela świadczeń po południu w wymiarze 6 godzin,
- jednego dnia 2 lekarzy udziela świadczeń popołudniu w wymiarze 6 godzin każdy lekarz a w pozostałych 2 dniach udziela świadczeń 1 lekarz w wymiarze 6 godzin popołudniu w odniesieniu do każdego dnia.

Ważne by przedstawiony harmonogram pracy lekarzy w godzinach popołudniowych celem uzyskania punktów rankingujących pozwolił oferentowi spełnić jednocześnie poniżej warunek wymagany w zakresie pracy popołudniu cyt.: „liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) - jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego”. Realizacja tego warunku może przebiegać w wariantach wskazanych powyżej.

W przypadku, gdy oferent oczekuje otrzymania punktów rankingujących (wymagania dodatkowo oceniane) za kryterium pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych przy jednoczesnym spełnieniu wymagań podstawowych, łączna liczba dni pracy lekarza/lekarzy wynikających ze spełnienia obu wymagań winna wynosić przykładowo:

- 2 dni na zaproponowaną w ofercie wartość mieszczącą się w przedziale $0,5 < 1$ etatu,
- 4 dni na zaproponowaną w ofercie wartość mieszczącą się w przedziale $\geq 1 < 1,5$ etatu,
- 6 dni na zaproponowaną w ofercie wartość mieszczącą się w przedziale $\geq 1,5 < 2$ etatu,
- 8 dni na zaproponowaną w ofercie wartość mieszczącą się w przedziale $\geq 2 < 2,5$ etatu.

Oferta Odwołującego nr 03-14-000352[07/1]-0013/00 zawierała następujący harmonogram udzielania świadczeń personelu medycznego:

Lekarz	Dzień tygodnia	godz. od	minuty od	godz. do	minuty do
Lek nr 1	poniedziałek	8	0	14	0
Lek nr 2	poniedziałek	8	0	14	0
Lek nr 1	wtorek	12	0	18	0
Lek nr 2	wtorek	12	0	18	0
Lek nr 1	środa	8	0	14	0

Lek nr 2	środa	12	0	18	0
Lek nr 1	czwartek	12	0	18	0
Lek nr 2	czwartek	7	0	13	0
Lek nr 1	piątek	8	0	14	0
Lek nr 2	piątek	12	0	18	0
Lek nr 1	sobota	8	0	14	0
Lek nr 2	sobota	8	0	14	0

W wyniku negocjacji z Odwołującym ustalono ilość punktów rozliczeniowych odpowiadających 2 etatom. W oparciu o wyżej wskazane przykłady interpretacji w przedmiocie pracy personelu lekarskiego w godzinach popołudniowych winien być spełniony warunek: pracy 8 lekarzy w tygodniu, w godzinach popołudniowych w wymiarze 6 godzin każdy. W złożonej ofercie jest wykazanych 5 lekarzy pracujących w godzinach popołudniowych w wymiarze 6 godzin. Warunek rankingujący w tym zakresie nie jest spełniony – oferta otrzymała z tego tytułu 0 punktów.

Natomiast oferta spełnia warunek praca lekarzy w sobotę, co najmniej 6 godzin, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych. Za spełnienie tego warunku oferta otrzymała 7,5 pkt w ocenie kryterium „HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ”.

W tej samej zakładce Najczęściej zadawane pytania, Odwołujący mógł znaleźć również odpowiedź w przedmiocie poruszonym w odwołaniu, cyt.: „Nigdzie w prawie, jak też w dokumentach z przetargu, nie jest określone, co to oznacza, czyli, od której są godziny popołudniowe i ile one trwają.”

Pytanie:

17. Czy praca lekarza dentysty według podanego poniżej harmonogramu zostanie uznana, jako spełnienie przez lekarza w danym dniu warunku pracy w godzinach popołudniowych do godziny 18-tej? Rozpoczęcie pracy o godzinie 8.00, praca do godziny 11 –tej, następnie przerwa i powtórnie podjęta praca od godziny 15-tej do 18- tej?

Odpowiedź:

W Załączniku nr 4 do Zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. zostały określone wymagania określające dostępność do świadczeń leczenia stomatologicznego. Jednym z wymagań podstawowych jest: liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) - jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego.

Natomiast jednym z wymogów dodatkowo ocenianych jest: praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18), powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego. Należy w aspekcie zadanego pytania zwrócić uwagę na znaczenie zwrotu w godzinach popołudniowych, czyli w godzinach po południu, natomiast za południe przyjmuje się godzinę 12 –tą. W związku z tym, że lekarz w podanym harmonogramie podjął pracę przed godziną 12 –tą i wymiar godzinowy pracy lekarza w tym dniu nie mieści się w godzinach popołudniowych, taki harmonogram nie może być uznany, jako spełniający wymagania podstawowe oraz wymagania dodatkowo oceniane w zakresie pracy w godzinach popołudniowych”.

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzania postępowania.

Wobec powyższego, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ, rozpoznając odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego

Odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki musiałyby wystąpić łącznie.

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne. Zatem, rozstrzygnięcie postępowania zostało dokonane w wyniku prowadzonego konkursu ofert zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, w/w warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było w pełni zgodne z prawem, interes prawny świadczeniodawcy nie doznał uszczerbku, określonego w art. 152 ust.1 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. Dyrektora Oddziału
Zast. Dyrektora
Ds. Ekonomicznych i Finansowych

Andrzej Kucaliński

Otrzymują:

1. Odwołujący - Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICAL sp. z o.o., 24-110 Puławy, Al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 13
2. Podmioty na prawach stron/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000352/STM/07/1/07.0000.218.02/1:
 - 2.1. ALL MED Centrum Medyczne Sp. z o.o., 24-100 Puławy ul. Zielona 10A
 - 2.2. Centrum Medyczne Internus sp. z o.o., 24-100 Puławy, ul. Gen. Fieldorfa „Nila” 10
 - 2.3. Dorota Rutka, 24-100 Puławy, ul. Wacława Sieroszewskiego 20/4
 - 2.4. DUO-DENT Inga Sułek Przybyła i Marcin Przybyła Spółka Jawna, 24-100 Puławy, ul. 3-go Maja 8/4
 - 2.5. ESCULAP spółka cywilna Jadwiga Chwedorowicz, Agnieszka Chwedorowicz, 24-100 Puławy, ul. Partyzantów 43
 - 2.6. Halina Matysiak, 24-100 Puławy, ul. Wojska Polskiego 1/2c
 - 2.7. Hanna Maria Barańska, 24-100 Puławy, ul. Mickiewicza 21B
 - 2.8. Jerzy Barański, 24-100 Puławy, ul. Mickiewicza 21B
 - 2.9. Jolanta Czerkies prowadząca działalność pod nazwą Jolanta Czerkies „PRIMA-MED” Prywatna Przychodnia Stomatologiczno-Medyczna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 24-100 Puławy, ul. Lubelska 25
 - 2.10. spółka cywilna w składzie Wojciech Szczuka, Edyta Markiewicz-Szczuka, 24-100 Puławy, ul. Norblina 109
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

