

Białystok, dnia 23 maja 2017r.

WOP.422.16.2017

**Decyzja Nr 16/2017/AOS
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Kardiomedicę Demianiuk i Partnerzy Lekarze, ul. Jagiellońska 2, 17-100 Bielsk Podlaski, reprezentowaną przez radcę prawnego Adama Borowskiego Kancelaria Radców Prawnych Borowski, Prokopowicz, Klimaszewska sp. k., ul. Świętojańska 15, 15-277 Białystok, zwaną dalej „Odwołującym”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01,

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna,

w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii,

na obszarze powiatu: bielski,

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 30 marca 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatu: bielski, w okresie od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2018r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 384 180,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 2 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13 kwietnia 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000071[02/1]-0002/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 19 kwietnia 2017r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. poz. 1980 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

W części jawnej postępowania w dniu 19 kwietnia 2017r. komisja konkursowa, wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych w przedmiocie: podpisania oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta, wykazu podwykonawców spełniających wymagania określone w szczegółowych materiałach informacyjnych dotyczących danego przedmiotu postępowania, przedłożenia kopii umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierających zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzania kontroli na zasadach określonych w ustawie, w terminie do dnia 24 kwietnia 2017r. Odwołujący uzupełnił przedmiotowe braki w wyznaczonym przez komisję terminie. Następnie, dnia 20 kwietnia 2017r. Odwołujący został wezwany do przedłożenia kopii dokumentu potwierdzającego posiadanie przez pracownię podwykonawcy odpowiedniej akredytacji. Komisja konkursowa otrzymała stosowny dokument podczas weryfikacji przeprowadzonej u Odwołującego w dniu 21 kwietnia 2017r. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Dnia 26 kwietnia 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień dotyczących umów zawartych przez Odwołującego z podwykonawcami. Stosowne wyjaśnienia wpłynęły do komisji dnia 28 kwietnia 2017r.

Po dokonaniu oceny ofert, złożonych w przedmiotowym postępowaniu, pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji.

W dniu 28 kwietnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. Do zawarcia umowy został wybrany oferent, który zajął pierwszą pozycję w rankingu końcowym - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 384 177,15 PLN.

W dniu 9 maja 2017r. (data nadania: 5 maja 2017r.) do Podlaskiego OW NFZ wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia komisji konkursowej z dnia 28 kwietnia 2017r., dotyczącego postępowania o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01.

W odwołaniu Odwołujący zarzucił POW NFZ w Białymstoku, rażąco naruszenie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności:

- 1) art. 149 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach, poprzez wybór oferty Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim, mimo że oferta tego świadczeniodawcy winna zostać odrzucona z powodu rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 2) art. 134 ust. 1 w związku z art. 147 ustawy o świadczeniach, poprzez zmianę warunków konkursu ofert i dokonanie wyboru wyłącznie jednego świadczeniodawcy, mimo iż ogłoszenie o postępowaniu w sprawie przewidywało dwa odrębnie oceniane miejsca udzielania świadczeń określonych w ofertach, które miały zostać wybrane w wyniku postępowania.

Uzasadniając przedmiotowe odwołanie, Odwołujący wskazał, iż obaj świadczeniodawcy, biorący udział w konkursie ofert, zaoferowali cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,55 zł, co oznacza, mając na uwadze kalkulację kosztów, iż w przypadku SP ZOZ w Bielski

Podlaskim oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia. Na poparcie przedmiotowego, Odwołujący dołączył kserokopię korespondencji z Dyrektorem SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, dotyczącą kosztów funkcjonowania oddziału wewnętrznego szpitala w 2016r. (pisma z dnia: 01.12.2015r., 11.02.2016r., 22.02.2016r.) oraz wysokości wynagrodzenia podwykonawcy za przeprowadzane badania diagnostyczne (pismo z dnia 12.01.2016r.). Uzasadniając natomiast rażące naruszenie art. 134 ust. 1 w związku z art. 147 ustawy o świadczeniach, Odwołujący wskazał, iż w ogłoszeniu o postępowaniu posłużono się liczbą mnogą – „(...) ofertach, które zostaną wybrane (...)”, natomiast komisja konkursowa dokonała wyboru wyłącznie jednego świadczeniodawcy.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Kardiomedica Demianiuk i Partnerzy Lekarze - Odwołujący.
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim, zwany dalej „SP ZOZ w Bielsku Podlaskim”.

Pismem z dnia 9 maja 2017r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.), zwany dalej „kpa”, przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium 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. Jednocześnie organ zawiadomił, iż postępowanie odwoławcze zostanie zakończone nie później niż 23 maja 2017r. W dniu 15 maja 2017r. pełnomocnicy strony postępowania - SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, zapoznali się z aktami sprawy zgromadzonymi w trakcie postępowania o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01.

Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - 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 na zasadach określonych w art.153 i 154. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powołanej przez dyrektora OW Funduszu. Dyrektor bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, winni byli spełnić wymagania określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 357 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych” oraz wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zmienionym Zarządzeniem Nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2016r., zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.
2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r., zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 z późn. zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 12 kwietnia 2017r. zgodnie z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania”. oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”. Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywiście w momencie składania oferty.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 2 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała Odwołującego, którego oferta dotknięta była brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u obu oferentów, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 2 oferty, w tym ofertę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,

- 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- 1) umowę, o której mowa w art. 311c ust.4;
- 2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria oceny ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności

malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały obie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała 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.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 26 kwietnia 2017r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-17-000071[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. KLESZCZEŁOWSKA 1	5	44	8	14	0	0	66	71
	10-17-000071[02/1]-0001/00 zakr.skaj. 02.1100.401.02	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. KLESZCZEŁOWSKA 1	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0
2	10-17-000071[02/1]-0002/00	KARDIOMEDICA DEMIANIUK I PARTNERZY LEKARZE	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. 3 MAJA 15	5	44	2	14	0	0	60	65
	10-17-000071[02/1]-0002/00 zakr.skaj. 02.1100.401.02	KARDIOMEDICA DEMIANIUK I PARTNERZY LEKARZE	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. 3 MAJA 15	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 65 pkt, w tym za jakość – 44 pkt, za kompleksowość – 2 pkt, za dostępność – 14 pkt, za ciągłość – 0 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 5 pkt.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów, dokonując wyboru ofert poprzez tzw. proste ich przyjęcie zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że w części niejawnego konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1, w oparciu o wyniki oceny ofert zawarte w rankingu końcowym z dnia 28 kwietnia 2017r.

Ranking końcowy sporządzany jest w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, zgodnie

z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci, w tym Odwołujący, w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
	10-17-000071[02/1]-0001/00 zakr.skoj. 02.1100.401.02	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. KLESZCZEŁOWSKA 1	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0
1	10-17-000071[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. KLESZCZEŁOWSKA 1	5	44	8	14	0	0	66	71
	10-17-000071[02/1]-0002/00 zakr.skoj. 02.1100.401.02	KARDIOMEDICA DEMIANIUK I PARTNERZY LEKARZE	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. 3 MAJA 15	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0
2	10-17-000071[02/1]-0002/00	KARDIOMEDICA DEMIANIUK I PARTNERZY LEKARZE	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. 3 MAJA 15	5	44	2	14	0	0	60	65

W celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 71 pkt. Dokonanie wyboru tej oferty w istotnym stopniu wyczerpało środki finansowe przeznaczone przez Fundusz na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania - zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01. Oferta ta wprawdzie nie wyczerpała w całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, iż środki finansowe pozostałe zamawiającemu w kwocie 2,85 PLN, nie pozwoliły na wybranie kolejnej oferty, bowiem dokonanie jej wyboru przekroczyłoby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 65 pkt zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

W dniu 28 kwietnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 384 177,15 PLN. Do zawarcia umowy wskazano Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim.

Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustosunkowując się do odwołania złożonego przez Odwołującego, należy jeszcze raz podkreślić, iż zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - 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 na zasadach określonych w art. 153 i 154. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Po szczegółowej analizie dokumentacji postępowania konkursowego należy stwierdzić, iż niezasadny jest zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach z powodu nieodrzczenia przez komisję konkursową oferty kontroferenta, w której zdaniem Odwołującego zaproponowano cenę rażąco niską w stosunku do przedmiotu zamówienia, tj. 8,55 zł. Jak przedstawiono powyżej szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 do kryteriów oceny ofert. Wskazując na sposób obliczenia punktacji w kryterium ceny, zostały w nim określone również pojęcia ceny maksymalnej oraz ceny minimalnej w danym postępowaniu. Cenę maksymalną oblicza się mnożąc współczynnik 1,1 przez cenę oczekiwaną, natomiast cena minimalna to wynik mnożenia współczynnika 0,9 przez cenę oczekiwaną. Ceną oczekiwaną, określoną przez NFZ w przedmiotowym postępowaniu konkursowym było 9,50 zł, zatem dokonując obliczeń ceny minimalnej zgodnie z przedstawionym wzorem: $0,9 \times 9,50$ zł uzyskujemy wynik 8,55 zł – czyli dokładnie tyle, ile wynosiła propozycja cenowa SP ZOZ w Bielsku Podlaskim. Oferent ten zaproponował zatem cenę minimalną, która będąc niższa od ceny oczekiwanej o 10% w żadnej mierze nie jest ceną rażąco niską, jak twierdzi Odwołujący. W związku z powyższym, przy braku przesłanek wskazujących na wystąpienie rażąco niskiej ceny, komisja konkursowa nie miała podstaw, by zwrócić się do SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, a jednocześnie i do Odwołującego, który również zaproponował cenę 8,55 zł, o wyjaśnienie elementów mających wpływ na wysokość ceny. Biorąc pod uwagę fakt, iż Odwołujący zaoferował w swojej ofercie taką samą cenę jak jego kontroferent, stwierdzić należy, że zarzut podnoszony przez Odwołującego jest nie tylko niezasadny, ale i niezrozumiały.

Odwołujący uzasadniając powyższy zarzut, dołączył do odwołania korespondencję z SP ZOZ w Bielsku Podlaskim z 2016r. Odnosząc się do przedmiotowego, przypomnieć należy, iż Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie dokonuje ponownej oceny ofert, sprawdza natomiast czy rozstrzygnięcie postępowania zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. W związku z faktem, że w czasie postępowania konkursowego oferty zostały ocenione na podstawie danych w nich zawartych, organ nie jest uprawniony do dokonywania ponownej oceny oferty SP ZOZ w Bielsku Podlaskim na podstawie dołączonych pism, tym bardziej, że przedmiotowa korespondencja dotyczy kosztów funkcjonowania oddziału wewnętrznego ww. oferenta w roku 2016r., natomiast SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, wskazał w formularzu ofertowym jako miejsce udzielania świadczeń w zakresie kardiologii – Poradnię Kardiologiczną.

Ustosunkowując się natomiast do argumentu Odwołującego, iż dowodem rażąco niskiej ceny są niekorzystne finansowo umowy na wykonywanie badań diagnostycznych, zawarte przez SP ZOZ w Bielsku Podlaskim z podwykonawcami, wskazać należy, iż zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 7, w przypadku, gdy w warunkach zawierania umów lub we wzorze umowy, dopuszczone jest zlecenie podwykonawcom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową,

oferta powinna zawierać – kopię zawartej umowy z podwykonawcą – bez postanowień określających finansowanie. Tym samym, komisja konkursowa, dokonując sprawdzenia ofert złożonych w postępowaniu, nie ma podstaw do dokonywania oceny kosztów umów zawartych przez oferentów z podwykonawcami,

Odnosząc się natomiast do zarzutu Odwołującego, iż dokonanie wyboru wyłącznie jednego świadczeniodawcy stanowi rażące naruszenie art. 134 ust. 1 w związku z art. 147 ustawy o świadczeniach, wskazać należy, iż rzeczywiście, jak podnosi Odwołujący, ogłoszenie przedmiotowego postępowania konkursowego określało, iż wskutek rozstrzygnięcia postępowania mogą być zawarte maksymalnie 2 umowy. Przedmiotowe wskazanie nie oznacza jednakże obligatoryjnego obowiązku zawarcia dwóch umów, wskazuje jedynie na fakt, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte nie więcej niż 2 umowy. Bezsprzecznym jest zatem, iż wybranie 1 oferenta pozostaje w pełnej zgodności z treścią ogłoszenia. Takie postępowanie komisji konkursowej znajduje oparcie w art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym w części niejawnej konkursu komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru oceny ofert, określonych w art. 148 ust. 1 tej ustawy lub nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeśli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Mając na uwadze przedmiotowe zapisy, komisja konkursowa dokonuje więc wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia z uwzględnieniem maksymalnej liczby umów określonej w ogłoszeniu. W przedmiotowym postępowaniu, wybrany do zawarcia umowy oferent, który zajął pierwsze miejsce w rankingu końcowym, przedstawił potencjał wykonawczy, który w ocenie komisji konkursowej zabezpiecza wykonanie świadczeń zgodnie z przedmiotem zamówienia. Tym samym zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia art. 134 ust. 1 w związku z art. 147 ustawy o świadczeniach, poprzez dokonanie wyboru wyłącznie jednego świadczeniodawcy, mimo iż ogłoszenie o postępowaniu w sprawie przewidywało dwa odrębnie oceniane miejsca udzielania świadczeń określonych w ofertach, które miały zostać wybrane w wyniku postępowania, należy uznać również za bezzasadny.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdził, iż postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania oraz warunkach zawierania umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączonym 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.

Reasumując, należy podkreślić, iż Odwołujący nie wykazał, aby Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie

określonych w ogłoszeniu procedur. W związku z tym nie został naruszony interes prawny Odwołującego.

Wobec powyższego, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

DYREKTOR
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Maciej Bogdan Olesiński

Otrzymują:

1. radca prawny Adam Borowski Kancelaria Radców Prawnych Borowski, Prokopowicz, Klimaszewska sp.k., ul. Świętojańska 15, 15-277 Białystok.
2. SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, ul. Kleszczelowska 1, 17-100 Bielsk Podlaski.
3. a/a.