

znak:DOP-442-73-ŁK/2010

Warszawa, dn. 27 kwietnia 2010 r.

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Kasprzaka 17
01-211 Warszawa
reprezentowany przez
Michała Tomczaka, adwokata
w Spółce Adwokackiej Tomczak i Partnerzy
ul. Podwale 3/9
00-252 Warszawa

DECYZJA NR 2/2010/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą,

ODDAŁA SIĘ

odwołanie oferenta Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie rokowań nr 07-10-000184/SZP/03/1/03.3300.008.03/4, ogłoszonego w dniu 1 kwietnia 2010 r. w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie szpitalny oddział ratunkowy.

UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (zwany dalej Funduszem) 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 ustawy. W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 4 ustawy, 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. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Z wyż. cyt. przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego się wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu (odwołującego się) i do określonych czynności komisji podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

W dniu 1 kwietnia 2010 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rokowań nr 07-10-000184/SZP/03/1/03.3300.008.03/4 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie szpitalny oddział ratunkowy na terenie województwa mazowieckiego, dotyczące zapewnienia w w/w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej na tym terenie w okresie od 15.04.2010 r. do 31.12.2010 r.

Odwołujący się złożył ofertę nr 07-10-000184[03/1]0001/06 i był jedynym oferentem w ww. postępowaniu.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 14.04.2010 r.

Od wspomnianego rozstrzygnięcia odwołujący się złożył odwołanie w terminie.

Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie zważył, co następuje:

Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest ogłoszone i prowadzone w oparciu o następujące przepisy:

- 1) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) rozporządzenie 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).

Komisja Konkursowa działa w oparciu o regulamin pracy komisji, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej regulaminem.

Świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, oprócz wymagań określonych przepisami prawa zobowiązani są spełnić wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zarządzeniem nr 69/2009/DSOZ z dnia 3 listopada 2009 r. (z późn. zm.) w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

W stosunku do oferentów znajdują zastosowanie kryteria oceny ofert określone na podstawie art. 146 pkt 2 ustawy oraz zarządzenia nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. (z późn. zm.) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie oferenta Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa nie zasługuje na uwzględnienie.

W przedmiotowym postępowaniu, ogłoszonym w trybie rokowań w dniu 1 kwietnia 2010 r., jedynym oferentem zaproszonym do wzięcia udziału w rokowaniach był Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa. W dniu 8 kwietnia 2010 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu

wpłynęła oferta zaproszonego do rokowań oferenta. Oferta została otwarta przez Komisję konkursową w dniu 9 kwietnia 2010 r. Z powodu stwierdzenia braków formalnych w ofercie wezwano oferenta do ich uzupełnienia poprzez przedstawienie kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania oraz wykazu podwykonawców spełniających wymagania określone w szczegółowych materiałach informacyjnych dotyczących danego przedmiotu postępowania.

W dniu 13 kwietnia 2010 r. oferent złożył uzupełnienie braków formalnych oferty. Komisja przeprowadziła wizytację oferenta, która potwierdziła posiadanie przez niego sprzętu wykazanego w ofercie. Następnie przy wykorzystaniu Systemu Informatycznego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu dokonano automatycznej weryfikacji oferty pod kątem spełnienia wymagań oraz wyceny oferty zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi w Zarządzeniu Prezesa Funduszu nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja zaprosiła oferenta na negocjacje wyznaczone na dzień 14 kwietnia 2010 r. w celu określenia liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej.

Ilość świadczeń w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego wynikała z liczby dni, na które miała zostać zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tzn. 261 na łączną kwotę 2 516 040 zł.

Cena zaproponowana przez Komisję konkursową obliczona została na podstawie § 18 Zarządzenia Prezesa Funduszu nr 69/2009/DSOZ i wyniosła 9 640 zł. W trakcie spotkania negocjacyjnego oferent podtrzymał przedstawioną w ofercie cenę jednostkową za ryczałt dobowy w wysokości 20 882 zł.

W konsekwencji spotkanie zakończyło się niewybraniem oferenta, podpisano protokół końcowy potwierdzający rozbieżność w przedmiocie ceny świadczeń.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 2 ustawy - Komisja konkursowa może nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja nie dokonała wyboru oferty w przedmiotowym postępowaniu, gdyż w wyniku oceny oferty przeprowadzonej przez Komisję oferent nie spełnił jednego z kryteriów - kryterium ceny, tzn. zaproponował stawkę znacznie przewyższającą stawkę proponowaną przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Funduszu.

Ustalenie ceny za udzielanie świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym będącej przedmiotem negocjacji, dokonane zostało w oparciu o zapisy Zarządzenia Prezesa Funduszu nr 69/2009/DSOZ z dnia 3 listopada 2009 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. Zgodnie z § 18 wskazanego zarządzenia kalkulacji ceny jednostki rozliczeniowej w IP albo SOR dokonuje się z uwzględnieniem warunków technicznych, liczby personelu oraz średniej liczby i wagi świadczeń udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym. Z uwagi na brak danych sprawozdawczych dotyczących liczby udzielanych świadczeń - do obliczenia ceny przyjęto dane szacunkowe. Na podstawie § 18 ust. 2 finansowanie świadczeń udzielanych w IP albo SOR odbywa się w oparciu o stawkę ryczałtu dobowego (R), którego wysokość stanowi sumę dwóch składowych według podanego w zarządzeniu wzoru.

Cena zaproponowana przez Komisję konkursową obliczona została zgodnie z zasadami określonymi w Zarządzeniu Prezesa Funduszu nr 69/2009/DSOZ i wyniosła 9 640 zł. Stawka cenowa przedstawiona przez oferenta znacznie odbiegała od ceny oszacowanej w oparciu o zapisy ww. Zarządzenia Prezesa Funduszu. Zarówno Komisja konkursowa, jak i Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu nie mają wpływu na koszty generowane przez oferenta, jak również na określenie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. Komisja nie ma możliwości zawarcia umowy na kwotę wyższą, niż określona w ogłoszeniu o postępowaniu. Oferent wielokrotnie podkreślał, że propozycja Komisji stanowiąca maksymalną wartość zamówienia podaną w ogłoszeniu nie może być ostateczna. Z kolei Komisja nie miała możliwości zaproponowania stawki wyższej. Cena jednostkowa świadczeń obliczona na podstawie własnego kosztorysu i dokonana przez Szpital Wolski w znacznym stopniu odbiegała od ceny zaproponowanej przez Komisję tj. została oszacowana na kwotę ponad dwukrotnie wyższą. Dlatego też w ocenie Komisji zasadne było niedokonanie wyboru oferty i sporządzenie protokołu rozbieżności.

Nieprawdziwy jest zarzut oferenta dotyczący rzekomego nieprzeprowadzenia bądź też niewłaściwego przeprowadzenia negocjacji przez Komisję. Spotkanie negocjacyjne nie zakończyło się wprawdzie zawarciem porozumienia w przedmiocie ceny za świadczenia, co nie oznacza jednak, że negocjacje nie zostały przeprowadzone.

Jednocześnie należy zauważyć, że zarzut dotyczący niedokonania wyboru oferty jest całkowicie bezprzedmiotowy, gdyż zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy.

Z uwagi na brak porozumienia w przedmiocie ceny Komisja postanowiła o niedokonaniu wyboru oferty Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu

...; ul. Krupnicza 17, 01-211 Warszawa, po dokonaniu oceny oferty zgodnie z ustawowymi kryteriami i na podstawie obowiązujących przepisów.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Barbara Misińska
Dyrektor
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. nr 164, poz. 1027 z póź.zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu.

Otrzymują:
1 x adresat;
1 x a/a.