

**Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej
„Zdrowie”**

**J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna
ul. Pocztowa 4
21-300 Radzyń Podlaski**

Reprezentowany przez Pełnomocnika:

Radca Prawny Krzysztof Baka

Kancelaria Radcy Prawnego

**Al. Generała Andersa Władysława 21A lok. 4
00-159 Warszawa**

DECYZJA Nr 6000/2017/154.3

**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 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.), zwanej dalej k.p.a., po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy: Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej „Zdrowie” J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna, ul. Pocztowa 4, 21-300 Radzyń Podlaski, reprezentowany przez Pełnomocnika Radcę Prawnego Krzysztofa Bakę, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze gmin 0611052 Łuków, 0611011 Łuków, 0611072 Stanin, 0611021 Stoczek Łukowski, 0611082 Stoczek Łukowski, 0611092 Trzebieszów, 0611112 Wola Mysłowska,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 30 stycznia 2017 r. ogłosił postępowanie Nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze gmin 0611052 Łuków, 0611011 Łuków, 0611072 Stanin, 0611021 Stoczek Łukowski, 0611082 Stoczek Łukowski, 0611092 Trzebieszów, 0611112 Wola Mysłowska.

W ogłoszeniu postępowania wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- Zarządzeniu Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- Zarządzeniu Nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie

ogólnych warunków umów, zmienionym zarządzeniem Nr 89/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r.

- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn.zm.),

- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1658).

W ww. ogłoszeniu została określona wartość zamówienia, tj. nie większa niż 425 574,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. oraz maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 3, przy czym maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej to maksymalna liczba odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania.

Ogłoszenie postępowania zostało dokonane prawidłowo.

Do przeprowadzenia postępowania konkursowego została powołana, Zarządzeniem Nr 21/2017 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 30 stycznia 2017 r. (z późn. zm.), Komisja konkursowa Nr 11, zwana dalej Komisją.

Jednocześnie, w dniu 30 stycznia 2017 r. na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursach ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2017 i w latach następnych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie Nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 zostały złożone 3 oferty:

1. Nr 03-17-000103[14/1]-0001/00 przez podmiot leczniczy Pielęgniarska Opieka Domowa s.c. Jadwiga Elżbieta Kochańska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka, ul. Księdza Piotra Ściegiennego 2B, 17-300 Siemiatycze, miejsce udzielania świadczeń: Pielęgniarska Opieka Długoterminowa w Łukowie, 21-400 Łuków, ul. Warszawska 68a,
2. Nr 03-17-000103[14/1]-0002/00 przez podmiot leczniczy Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o.o., ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce, miejsce udzielania świadczeń: Gabinet Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej, 21-400 Łuków, ul. Międzyrzeczka 66,
3. Nr 03-17-000103[14/1]-0003/00 przez podmiot leczniczy Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej „Zdrowie” J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna, ul. Poczтовая 4, 21-300 Radzyń Podlaski, miejsce udzielania świadczeń: Pielęgniarska Domowa Opieka Długoterminowa w Staninie, 21-422 Stanin 54a.

Termin składania ofert upłynął w dniu 16 lutego 2017 r.

Wszystkie oferty zostały złożone w wyznaczonym terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 21 lutego 2017 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Lublinie, ul. Szkolna 16.

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 ww. aktów prawnych.

Odwołujący oraz pozostali oferenci w oświadczeniach (wzór załącznik nr 3 do Zarządzeniu Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), załączonych do ofert poinformowali, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmują je do stosowania.

Komisja po zweryfikowaniu spełniania warunków formalno-prawnych ofert ustaliła, że 2 oferty, tj. oferta Nr 03-17-000103[14/1]-0003/00 złożona przez Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej „Zdrowie” J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna, ul. Poczтовая 4, 21-300 Radzyń Podlaski i oferta Nr 03-17-000103[14/1]-0002/00 złożona przez Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o.o., ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce, zawierają braki formalne. Komisja wezwała ww. oferentów do uzupełnienia braków formalnych, które zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

Komisja, działając na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. 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. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.) oraz w sposób określony Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Nr 2016/001/BO/KONTR/6.01, wydaną przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, przeprowadziła weryfikację w celu porównania informacji zawartych w ofertach ze stanem faktycznym u 2 oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie na jaki zostały złożone oferty.

Weryfikację przeprowadzono u następujących oferentów:

Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń
03-17-000103[14/1]-0002/00	Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o.o.	Gabinet Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej, ul. Międzyrzecka 66, 21-400 Łuków
03-17-000103[14/1]-0003/00	Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej "Zdrowie" J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna	Pielęgniarska Domowa Opieka Długoterminowa w Staninie, Stanin 54a, 21-422 Stanin

W wyniku wizytacji potwierdzono prawdziwość złożonych ofert ze stanem faktycznym.

Jak wynika z dokonanej analizy dokumentacji postępowania konkursowego, ocena wszystkich ofert zakwalifikowanych do dalszego procedowania została dokonana:

- zgodnie z kryteriami określonymi na podstawie art. 146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm),
- pod względem spełniania warunków wymaganych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tekst jednolity Dz.U.2015, poz.1658)
- oraz warunków określonych zarządzeniem nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Wskazać należy, że kryteria oceny oferty zostały skonkretyzowane w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm). Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z warunkami ich spełniania oraz przypisana im wartością punktową został określony w załączniku nr 6 do cytowanego rozporządzenia oraz szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny w załączniku nr 17. Zgodnie z wymienionym załącznikiem liczbę punktów uzyskaną w kryterium ceny ustala się następująco:

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

gdzie:

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

C_{max} – $1,1 \times C_{NFZ}$,

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 części niejawnego postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, Komisja dokonała porównania ofert wg kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości
- 2) kompleksowości
- 3) dostępności
- 4) ciągłości
- 5) ceny.

W oparciu o obowiązujące kryteria w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowym, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych oraz ankiet Komisja dokonała oceny ofert, będących podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia.

Wymaga wskazania, że ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego, a oferty zostają uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, po uwzględnieniu wszystkich kryteriów różnicujących oferty. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego badanego postępowania konkursowego. 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 tej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Komisja sporządziła ranking otwarcia na podstawie przedłożonych przez oferentów ankiet.

Pozycja poszczególnych oferentów, według rankingu otwarcia, przedstawiała się następująco:

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 tytułu pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	Nr 03-17-000103[14/1]-0001/00	Pielęgniarska Opieka Domowa s.c. Jadwiga Elżbieta Kochańska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka, ul. Księdza Piotra Ściegiennego 2B, 17-300 Siemiatycze	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa w Łukowie, ul. Warszawska 68A, 21-400 Łuków	5	62	0	6	14	0	82	87
2	Nr 03-17-000103[14/1]-0003/00	Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej „Zdrowie” J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna, ul. Poczтова 4, 21-300 Radzyń Podlaski	Pielęgniarska Domowa Opieka Długoterminowa w Staninie, Stanin 54a, 21-422 Stanin	5	62	0	0	4	0	66	71
3	Nr 03-17-000103[14/1]-0002/00	Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o.o., ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce	Gabinet Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej, ul. Międzyrzecka 66, 21-400 Łuków	5	62	0	0	0	0	62	67

(*J-jakość K- kompleksowość (nie była oceniana w tym zakresie świadczeń), D- dostępność, C-ciągłość, I- inne)

Komisja w przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie, a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień, wzywała oferentów do złożenia pisemnych wyjaśnień, zgodnych ze stanem faktycznym.

Komisja, po dokonaniu analizy danych przedstawionych w ofercie Odwołującego, wezwała go do dokonania następujących czynności:

1. Pismem z dnia 15 marca 2017 r., do usunięcia konfliktu zatrudnienia pielęgniarki opieki długoterminowej w podstawowej opiece zdrowotnej, z terminem uzupełnienia 7 dni kalendarzowych od daty otrzymania pisma, tj. do 28 marca 2017 r.,
2. Pismem z dnia 17 marca 2017 r., do przedstawienia dokumentów potwierdzających posiadanie przez pielęgniarki wskazane w ofercie, wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz w zarządzeniu Prezesa Funduszu stosownych kwalifikacji, termin uzupełnienia do 27 marca 2017 r.,
3. Pismem z dnia 30 marca 2017 r., do przedstawienia, w terminie do 7 kwietnia 2017 roku:
 - dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2017 r. przez zgłoszony w ofercie personel,
 - umowy o współpracy ze świadczeniodawcą z zakresu leczenia szpitalnego,
 - oświadczenia lub innego dokumentu, potwierdzającego ważność certyfikatu w okresie obowiązywania umowy,
 - udokumentowania 3-letniego doświadczenia w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego,
 - udokumentowania 2-letniego doświadczenia w pielęgnacji chorych w warunkach domowych.

Odwołujący udzielił wyjaśnień w ww. zakresie, w wymaganym terminie, w konsekwencji potwierdzając prawidłowość udzielonych odpowiedzi ankietowych oraz danych zamieszczonych w formularzu ofertowym.

W trakcie postępowania nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 Komisja rozpatrzyła 2 protesty, w tym protest złożony przez Odwołującego:

Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Wynik rozpatrzenia protestu
03-17-000103[14/1]-0003/00	Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej "Zdrowie" J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna	Pielęgniarska Domowa Opieka Długoterminowa, 21-422 Stanin 54a	uwzględniono protest w całości i powtórzono zaskarżoną czynność (protest dot. spełniania warunku dodatkowo ocenianego: <i>SPO_7 Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej</i>)
03-17-000103[14/1]-0002/00	Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o.o.	Gabinet Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej, 21-400 Łuków, ul. Międzyrzecka 66	uwzględniono protest w części i powtórzono zaskarżoną czynność w części uznanej (protest uwzględniono w części dot. spełniania warunku dodatkowo ocenianego: <i>SPO_7 Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej</i> , protest został oddalony w części dot. spełniania warunków dodatkowo ocenianych:

			- SPO_7 Pielęgniarki, z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, - SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu - co najmniej 50%)
--	--	--	---

Komisja dokonała zmian odpowiedzi na pytania udzielone w ankiecie do oferty nr 03-17-000103[14/1]-0003/00, co nie wpłynęło na ostateczną ocenę oferty w zakresie: jakość, kompleksowość, dostępność i ciągłość. Natomiast, ocena dotycząca ceny mogła ulec zmianie w toku prowadzonych przez Komisję negocjacji.

W odniesieniu do oferty złożonej przez oferenta Pielęgniarska Opieka Domowa S.C. Jadwiga Elżbieta Kochańska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka w miejscu udzielania świadczeń 21-400 Łuków ul. Warszawska 68A, na podstawie złożonych przez niego wyjaśnień, Komisja nie mogła uznać za właściwą udzieloną odpowiedź ankietową zawierającą się w kryterium dostępność i dokonała zmiany odpowiedzi z *NIE* na *TAK*.

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami.

Komisja dokonała weryfikacji ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, w kontekście potencjału oferenta, prowadzonych analiz w zakresie wartości umów i wykonania świadczeń za okres 2016 roku i I-III kwartał 2017 roku.

Mając na uwadze równe traktowanie oferentów, Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji korespondencyjnych ze wszystkimi oferentami w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej, w kolejności zgodnej z punktacją ustaloną w rankingu bieżącym, do momentu wyczerpania planowanej liczby świadczeń oraz wartości zamówienia. W ramach pierwszej tury negocjacji, Odwołujący otrzymał:

- *pisemne zaproszenie do negocjacji*, które określało sposób ich prowadzenia oraz kryteria, jakimi posługiwała się Komisja w zakresie określenia propozycji dla oferenta,
- *protokół z negocjacji*, który zawierał propozycję cenowo-ilościową,
- *zestawienie oceny punktowej*, które zawierało zweryfikowane przez Komisję odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny.

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 był również zobowiązany do zajęcia stanowiska w odniesieniu do przedstawionego zestawienia oceny punktowej oferty, wyrażając pisemnie jego akceptację/brak akceptacji. W przypadku braku akceptacji, oferent miał możliwość uzasadnienia swojego stanowiska.

Odwołujący nie wnosił uwag do przekazanej mu w dniu 19 maja 2017 r. Karty oceny pozycji oferty, którą zaakceptował w poszczególnych kryteriach, składając w dacie 26 maja 2017 r. własnoręczny podpis na dokumencie „Karta oceny pozycji oferty nr 03-17-000103[14/1]-0003/00”, przedstawionej poniżej:

Produkt:	414214202604 - ŚWIADCZENIA W PIEŁĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ		
Komórka org.:	47077 – PIEŁĘGNIARSKA DOMOWA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W STANINIE – 54A, 21-422 STANIN		
Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów
	KOMPLEKSOWOŚĆ		
	JAKOŚĆ	62	62
	DOSTĘPNOŚĆ	0	12

	CIĄGŁOŚĆ	4	19
	CENA	5	5
	WARUNKI WYMAGANE	0	0
	INNE	0	2
	Łącznie:	71	100

Wymaga wskazania, że Karta oceny pozycji oferty była przekazana wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu konkursowym wraz Protokołem z negocjacji z dnia 19 maja 2017 r., na podstawie zaproszenia do negocjacji drogą korespondencyjną.

Odwołujący korespondencję odebrał w dniu 26 maja 2017 r. (okoliczność ustalona na podstawie zwrotnego potwierdzenia odbioru).

W zaproszeniu z dnia 19 maja 2017 r. Komisja szczegółowo opisała przesłanki wzięte pod uwagę podczas przygotowywania propozycji zawartych w Protokole negocjacji z dnia 19 maja 2017 r., tj.:

- analizę złożonej propozycji przez oferenta, co do ilości punktów rozliczeniowych oraz ceny,
- analizę potencjału świadczeniodawcy w odniesieniu do personelu oraz czasu jego pracy,
- ceny oczekiwane przez Lubelski OW NFZ za jednostki rozliczeniowe, które zostały podane do publicznej wiadomości w dniu ogłoszenia postępowania konkursowego na stronie internetowej Oddziału,
- analizę danych dotycząca pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym, przesunięć pomiędzy zakresami i rodzajami świadczeń,
- potrzebę rozszerzania dostępności do świadczeń poprzez zwiększanie miejsc udzielania świadczeń.

Wszyscy oferenci, w tym Odwołujący, mieli możliwość wniesienia uwag, zarówno co do ilości punktów wskazanych w Karcie oceny pozycji oferty jak i Części B Stanowiska negocjacyjnego oferenta.

Propozycja ilościowo-wartościowa zawarta w Protokole negocjacji, przekazana przez Komisję oferentom, była propozycją na dany dzień, tj. na 19 maja 2017 r. i mogła ulec zmianie w toku dalszych negocjacji prowadzonych drogą korespondencyjną.

Oferenci w przesłanym do nich zaproszeniu informowani byli przez Komisję również o tym, że dokona ona wyboru oferentów do ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. W przypadku, gdy jedna z ofert, które uzyskają w końcowym rankingu tę samą łączną liczbę punktów oceny, z uwzględnieniem kryterium różnicującego wynikającego z oceny uzyskanej w kolejności według kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena, znajdzie się poza wartościowym lub ilościowym zakresem zamówienia, Komisja może:

- zakończyć postępowanie nie wybierając oferentów o tej samej liczbie punktów,
- zaproponować oferentom o tej samej liczbie punktów zmniejszenie liczby świadczeń proporcjonalnie do wynegocjowanych warunków, o ile wszyscy ci oferenci wyrażą na to zgodę.

Komisja po otrzymaniu w dniu 26 maja 2017 r. (piątek) wszystkich Protokołów z negocjacji datowanych na 19 maja 2017 r. i analizie ostatecznych stanowisk negocjacyjnych oferentów, podjęła decyzję o określeniu ostatecznego stanowiska 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.

Należy nadmienić, że 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, 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 w dniu 29 maja 2017 r. wszystkich Protokołów końcowych z negocjacji i po zweryfikowaniu uwag oferentów co do oceny punktowej, Komisja mogła dokonać ostatecznej oceny punktowej ofert zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372), tj. dokonała porównania ofert wg kryteriów wyboru ofert:

- 1) Jakości
- 2) Kompleksowości
- 3) Dostępności
- 4) Ciągłości
- 5) Ceny.

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez oferentów ankiet dotyczących danego kryterium. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferentów odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium. W dalszej kolejności sporządzono ranking końcowy, w którym znalazły się oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. Pozycja poszczególnych oferentów, według rankingu końcowego, przedstawiała się następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
1	03-17-000103[14/1]-0001/00	Pielęgniarska Opieka Domowa S.C. Jadwiga Elżbieta Kochańska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka	5	62	0	9	14	0	85	90
2	03-17-000103[14/1]-0003/00	Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej "Zdrowie" J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna	5	62	0	0	4	0	66	71
3	03-17-000103[14/1]-0002/00	Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o.o.	5	32	0	0	0	0	32	37

Z ww. zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła II miejsce w rankingu końcowym uzyskując 71 punktów, niezmiennie w stosunku do rankingu otwarcia.

Do zawarcia umowy została zakwalifikowana oferta zajmująca I pozycję w rankingu końcowym, która w znacznym stopniu wyczerpała środki finansowe, które zamawiający – Lubelski OW NFZ - przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Komisja, działając w granicach posiadanych uprawnień, zaproponowała Odwołującemu, będącemu na II miejscu rankingu końcowego, pozostałą kwotę 36 579,60 zł, przeliczoną zgodnie z ceną jednostkową wskazaną przez Odwołującego, uzyskując wartość 36 571,50 zł.

Wykonując powyższe, Komisja przekazała Odwołującemu Protokół ze spotkania z dnia 29 maja 2017 r., które miało miejsce po przeanalizowaniu wszystkich podpisanych Protokołów końcowych z negocjacji, które jak wskazano powyżej w komplecie wpłynęły do Komisji dopiero w dacie 29 maja 2017 r. W wysłanym protokole znajduje się zapis, cyt. „W wyniku przeprowadzonego przez Komisję Konkursową rankingowania ofert, będącego podstawą do zawarcia umów z Oferentami, w postępowaniu konkursowym 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 oferta 03-14-000103[14/1]-0003/00 zajęła pozycję, która ze względu na wartość zamówienia w ww. postępowaniu nie pozwala na wybranie oferty z wcześniej ustaloną w ww. protokole ilością punktów do zakontraktowania. Mając na uwadze powyższe Komisja Konkursowa przedstawia w dniu dzisiejszym Oferentowi ostateczną propozycję dotyczącą liczby punktów oraz wartości”.

Wymaga podkreślenia, że o wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 nastąpiło w dniu 31 maja 2017 r., a do zawarcia umów zostało wybranych dwóch oferentów:

1. Oferent zajmujący I pozycję w rankingu końcowym, tj. Pielęgniarska Opieka Domowa s.c. Jadwiga Elżbieta Kochańska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka z siedzibą podmiotu przy ul. Księdza Piotra Ściegiennego 2B, 17-300 Siemiatycze,
2. Oferent zajmujący II pozycję w rankingu końcowym, tj. Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej „Zdrowie” J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna, ul. Pocztowa 4, 21-300 Radzyń Podlaski.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Od rozstrzygnięcia ww. postępowania odwołanie wniósł w terminie, tj. w dniu 7 czerwca 2017 r. (data nadania w placówce pocztowej) podmiot leczniczy: Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej „Zdrowie” J. Bronik i M. Majewska Spółka Jawna, ul. Pocztowa 4, 21-300 Radzyń Podlaski, reprezentowany przez Pełnomocnika Pana Radcę Prawnego Krzysztofa Bakę.

Odwołujący w odwołaniu zarzucił Komisji naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odwołujący wniósł o zmianę rozstrzygnięcia w zakresie oferty nr 03-17-000103[14/1]-0003/00 poprzez zmianę wartości umowy z przyznanych 1 505 punktów (36 571,50 zł) do wartości 4 914 punktów (119 420,20 zł).

W uzasadnieniu Odwołujący wskazał, że istnieją przesłanki do uznania, że negocjacje mogły być prowadzone z naruszeniem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu i w sposób niegwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odwołujący wskazał, że:

1. w dniu 26 maja 2017 r. oferent przesłał faxem protokół z negocjacji, w którym zawarto ustalenie, że wartość umowy będzie wynosić 4914 punktów x 24,30 zł=119 420,00 zł,
2. w dniu 26 maja 2017 r. w rozmowie telefonicznej oferent został poinformowany przez członka Komisji, że propozycja Komisji została przesłana pocztą i że Komisja posiada stanowiska wszystkich oferentów, z wyjątkiem Odwołującego,
3. w dniu 29 maja 2017 r. Odwołujący przesłał pocztą ww. protokół z negocjacji, w którym zawarto ustalenie, że wartość umowy będzie wynosić 4914 punktów x 24,30 zł=119 420,00 zł,
4. w dniu 31 maja 2017 r. w godzinach porannych Odwołujący podpisał końcowy protokół z negocjacji, który zawierał informację, że wartość umowy wynosić będzie 4914 punktów x 24,30 zł=119 420,00 zł,
5. w tym samym dniu Odwołujący został telefonicznie powiadomiony, że istnieje konieczność podpisania kolejnego dokumentu, w którym obniżono wartość umowy do 1505 punktów (36 571,50 zł),
6. członek Komisji w trakcie rozmowy telefonicznej odmówił wskazania, na którym miejscu w rankingu znajduje się oferta Odwołującego, stwierdzając, że zajmuje tę samą pozycję, co trzecia oferta. Ww. został również poinformowany, że brak podpisu pod przesłanym dokumentem oznaczać będzie, że oferta Odwołującego nie zostanie wybrana do zawarcia umowy, a całą kwotę otrzyma trzecia oferta. Poinformowano również, że w przypadku gdy oferent z trzeciego miejsca nie przyjmie propozycji, to wówczas wartość przypadnie Odwołującemu,
7. w przesłanym dokumencie w dniu 31 maja 2017 r. Odwołujący skierował prośbę o wyjaśnienie dużej rozbieżności kwot z końcowego protokołu i z dokumentu z dnia 31 maja 2017 r.,

8. na informację przewodniczącej Komisji z informację, że fakt zawarcia uwag w ww. dokumencie zostanie zinterpretowany jako brak zgody, Odwołujący przesłał drugi dokument bez uwag,
9. protokół z dnia 29 maja 2017 r. budzi poważne wątpliwości, ponieważ protokół z negocjacji został przesłany do Lubelskiego OW NFZ w dniu 31 maja 2017 r., co oznacza, że Komisja nie mogła w dniu 29 maja 2017 r. ustosunkować się do ustaleń z dnia 31 maja 2017 r.,
10. reasumując istotne jest ustalenie:
 - 1) Czy oferent z pierwszej pozycji zmieniał swoją ofertę, a jeżeli tak to kiedy, czy zmiana nastąpiła już po przesłaniu protokołu końcowego?
 - 2) Czy oferent z pierwszej pozycji otrzymał informację o miejscu w rankingu, a jeżeli tak to kiedy?
 - 3) Jaki był sens przesyłania Odwołującemu w dniu 29 maja 2017 r. protokołu końcowego z kwotą 119 420,20 zł, skoro Komisja już 26 maja br. posiadała protokoły z negocjacji z dnia 19 maja 2017 r., taki więc miała wiedzę o stanowisku oferenta z pierwszej pozycji?
 - 4) Jeżeli Komisja 26 maja 2017 r. posiadała podpisane protokoły z negocjacji z dnia 19 maja br., a w dniu 29 maja br. przesłała protokół końcowy z kwotą 119 420,20 zł, to oferent z pierwszej pozycji musiał wyrazić zgodę na protokół wstępny, który gwarantował Odwołującemu kwotę umowy?
 - 5) Zdaniem Odwołującego, zmiana jaka nastąpiła może być wyjaśniona:
 - a) poprzez przyjęcie, że oferent z pierwszej pozycji nie wyraził zgody na wartość z protokołu z dnia 19 maja br., co w konsekwencji oznacza, że protokół końcowy z kwotą 119 420,20 zł był od początku niewłaściwy, albo
 - b) poprzez przyjęcie, że oferent z pierwszej pozycji wyraził zgodę na wartość z protokołu z dnia 19 maja br., a następnie zmienił stanowisko.

Odwołujący w dalszej części odwołania przywołał podstawy prawne do jego wniesienia oraz definicję „interesu prawnego”.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy k.p.a.

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

Pismem z dnia 12 czerwca 2017 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 k.p.a.

Z uwagi na konieczność zapewnienia Odwołującemu możliwości realizacji praw strony w oparciu o ww. art. 10 k.p.a., postępowanie zostało przedłużone w trybie art. 36 k.p.a. Strony zostały poinformowane o powyższym oraz o uprawnieniu do wniesienia ponaglenia w przypadkach określonych w art. 37 ust. 1 k.p.a., pismem z dnia 19 czerwca 2017 r.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 k.p.a. organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

W myśl zapisów art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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 ww. ustawy. Art. 152 ust. 2 ustawy o świadczeniach wskazuje, że środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie 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 zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a określonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

W myśl art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert (pkt 1) albo w trybie rokowań (pkt 2). W celu przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert Fundusz zamieszcza ogłoszenie, które zgodnie z art. 139 ust. 3 ustawy o świadczeniach zawiera m.in. nazwę i adres siedziby zamawiającego, określenie wartości przedmiotu zamówienia wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców, określenie obszaru terytorialnego. Prezes Funduszu, stosownie do art. 146 ustawy o świadczeniach określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Minister właściwy do spraw zdrowia określa kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. 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 (art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania (art. 147 ustawy o świadczeniach).

Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części jawnej Komisja Konkursowa stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki wymagane oraz przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia (art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach). W części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, nie dokonać wyboru żadnej oferty, może też przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ich ceny (art. 142 ust. 5 i ust. 6 ustawy o świadczeniach).

Zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cenę.

W postępowaniu w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami mogą wystąpić dwie fazy. Rozstrzygnięcie wydane w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w drodze konkursu ofert, jeśli żaden z uczestników konkursu nie skorzysta ze środka wymienionego w art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, co do zasady kończy to postępowanie. Jednakże w przypadku gdy którykolwiek z uczestników postępowania złoży odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu, rozpoczyna się faza postępowania administracyjnego. Należy więc przyjąć, że odwołanie składane w trybie art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, otwiera postępowanie administracyjne, do którego zastosowanie mają przepisy k.p.a., w zakresie niewyłączonym przez przepisy ustawy o świadczeniach. Jak stanowi art. 152 ustawy o świadczeniach i co wskazano powyżej, 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. Środki odwoławcze możliwe do uruchomienia w fazie nieadministracyjnej, wymieniono w art. 153, te zaś, z których można skorzystać w postępowaniu administracyjnym w art. 154. Celem procedury uruchamianej na podstawie art. 154 ustawy

o świadczeniach, jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej, nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie doznał uszczerbku interesu prawnego podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zatem zakres kontroli dokonywanej przez organ administracyjny jest ściśle związany z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego na skutek naruszenia zasad postępowania. Przy czym zauważyć należy, że zasady postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są określone w przepisach ustawy o świadczeniach oraz w aktach Prezesa Funduszu, wydanych na podstawie art. 146 tej ustawy, co wskazano powyżej.

Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania (świadczeniodawcy) w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać spowodowany naruszeniem zasad postępowania przez podmiot prowadzący postępowanie, jeśli ma to wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Przyjąć należy, że zadaniem organu, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem wyrażonej w art. 134 ustawy o świadczeniach, zasady równego traktowania świadczeniodawców w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Chodzi tu zatem nie tylko o kontrolę 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.

Na podstawie analizy akt sprawy stwierdzono, że rozstrzygnięcie postępowania nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 zostało dokonane w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach i warunkami postępowania.

Komisja podjęła działania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zasady, według których prowadzone było postępowanie, określone są wprost w ustawie o świadczeniach oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym Odwołującemu.

Jak wskazano na wstępie, Odwołujący, a także pozostali oferenci, w oświadczeniach (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego Zarządzeniem nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.), załączonych do ofert oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmują je do stosowania.

Komisja w ramach postępowania stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Świadczeniodawca planujący uczestnictwo w konkursie ofert miał więc możliwość zapoznania się z kryteriami oceny ofert i uwzględnienia ich przy przygotowaniu oferty. Kryteria te są jawne, zostały opublikowane wraz z ogłoszeniem postępowania i nie podlegały zmianie w trakcie postępowania.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Odwołującego, zważyć należy, co następuje:

Odwołujący w uzasadnieniu odwołania podniósł okoliczności, które w jego ocenie stanowią przesłanki naruszenia przez Komisję zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji, jednak analiza tych argumentów dowodzi, że Odwołujący nie różnicuje znaczenia dokumentów, które otrzymał w poszczególnych datach postępowania konkursowego, a które zostały szczegółowo opisane powyżej – w uzasadnieniu niniejszej decyzji.

Wymaga wskazania, że Komisja, w związku z nieotrzymaniem zwrotu przesłanego do Odwołującego w dniu 19 maja 2017 r. Protokołu z negocjacji, w dacie 26 maja 2017 r. podjęła decyzję o skontaktowaniu się z Odwołującym, ze względu na posiadaną informację, że przesyłka z Protokołem z negocjacji nie została podjęta z Poczty Polskiej. Celem kontaktu było uzyskanie stanowiska Odwołującego wyrażonego poprzez akceptację/brak akceptacji pierwszego Protokołu z negocjacji (I tura), w którym oferenci mieli możliwość przedstawienia swoich propozycji, w stosunku do propozycji przesłanych przez Komisję wraz z Kartą oceny pozycji oferty. Odwołujący został poinformowany, że protokoły innych oferentów zostały już odesłane do Oddziału (w datach 23 i 25 maja 2017 r.). Na skutek powyższego, Odwołujący w dacie 26 maja 2017 r. potwierdził odbiór przesyłki z Poczty Polskiej i odesłał w tym samym dniu (faksem) podpisaną kopię pierwszego protokołu z negocjacji (I tura). Oryginał Protokołu z negocjacji z 19 maja 2017 r. wpłynął do Komisji w dniu 29 maja 2017 r.

W tym miejscu należy przytoczyć zapis znajdujący się w przedmiotowym Protokole z negocjacji, który Komisja zamieszczała we wszystkich wysyłanych pismach: „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”.

Po uzyskaniu wszystkich Protokołów z negocjacji (I tura) prowadzonych z oferentami biorącymi udział w postępowaniu 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, Komisja mogła przejść do drugiej ostatecznej tury negocjacji, wynikającej z procedury prowadzenia postępowania konkursowego.

W dniu 29 maja 2017 r. przygotowano i wysłano Protokoły końcowe z negocjacji, które zawierały przytaczaną już powyżej klauzulę: „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, 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”.

Odwołujący odesłał podpisany Protokół końcowy z negocjacji pocztą elektroniczną w dniu 29 maja 2017 r. o godzinie 11.00, a nie tak jak wskazuje w uzasadnieniu odwołania, w dacie 31 maja 2017 r. Odesłany drogą pocztową dokument w wersji papierowej wpłynął do Komisji w dacie 31 maja 2017 r. W tym miejscu podkreślić należy, że Odwołujący złożył do oferty podpisany załącznik nr 9 do zarządzenia Nr 12/2015/DSOZ Prezesa NFZ z 13 lutego 2015 r., którym jest „Zgoda na doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej”.

Po wpłynięciu do Oddziału wszystkich Protokołów końcowych z negocjacji, Komisja mogła dokonać ostatecznej analizy dotyczącej wartości wynegocjowanych ilości świadczeń w postępowaniu nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, która ujawniła, że oferent zajmujący pierwsze miejsce w rankingu wyczerpie znacznie wartość wskazaną w ogłoszeniu dla gmin Łuków 0611011, Łuków 0611052, Stanin 0611072, Stoczek Łukowski 0611021, Stoczek Łukowski 0611082, Trzebieszów 0611092, Wola Mysłowska 0611112, będących obszarem zamówienia.

Komisja w celu umożliwienia konkurencyjności na obszarze będącym przedmiotem postępowania, podjęła decyzję o zaproponowaniu Odwołującemu, będącemu nowym oferentem w tym obszarze, pozostałej wartości ogłoszenia dla omawianego postępowania i umożliwienia mu zawarcia umowy w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.

Komisja w dacie 29 maja 2017 r. przygotowała Protokół spotkania z oferentem, w którym zawarto cytowaną już informację: „W wyniku przeprowadzonego przez Komisję Konkursową rankingowania ofert, będącego podstawą do zawarcia umów z Oferentami, w postępowaniu konkursowym 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 oferta 03-14-000103[14/1]-0003/00 zajęła pozycję, która ze względu na wartość zamówienia w ww. postępowaniu nie pozwala na wybranie oferty z wcześniej ustaloną w ww. protokole ilością punktów do zakontraktowania. Mając na uwadze powyższe Komisja Konkursowa przedstawia w dniu dzisiejszym Oferentowi ostateczną propozycję dotyczącą liczby punktów oraz wartości”.

W dniu 31 maja 2017 r. Odwołujący odesłał faksem zaakceptowany Protokół z zawartą UWAGĄ cyt.: Uprzejmie proszę o wyjaśnienie na piśmie zmian wartości umowy (liczba punktów) w stosunku do protokołu końcowego, który został podpisany 29 maja 2017 r.

Z powyższego zapisu jasno wynika, że Protokół końcowy Odwołujący podpisał 29 maja 2017 r., a nie jak wskazuje w odwołaniu 31 maja 2017 r., sugerując tym samym, że działania Komisji mogły być nietransparentne.

Biorąc pod uwagę fakt, że rozstrzygnięcie konkursu ofert przewidziane było na dzień 31 maja 2017 r., a wyjaśnienia, o które wnosił Odwołujący zawierały się w cytowanej powyżej treści Protokołu spotkania z oferentem, Komisja podjęła decyzję o ponownym kontakcie telefonicznym z Odwołującym celem uzyskania informacji, która część zawartych wyjaśnień nie jest jasna.

Członek Komisji ponownie wyjaśnił Odwołującemu powody przesłania nowej propozycji dla oferenta znajdującego się na tzw. linii odcięcia. To sformułowanie również wymagało wyjaśnienia na podstawie przytoczonych hipotetycznych przykładów, bezpośrednio niezwiązanych z oferentami biorącymi udział w prowadzonym postępowaniu nr 03-17-000103/SPO/14/1/ 14.2142.026.04/01.

Ponadto, Komisja poinformowała Odwołującego o niejasności dotyczącej zawartej UWAGI, w sytuacji zaznaczenia pozycji akceptacji przesłanej propozycji, czy należy Protokół spotkania z oferentem z dnia 29 maja 2017 r. traktować jako stanowisko zbieżne czy jako rozbieżność i nieprzyjęcie przez Odwołującego propozycji zawarcia umowy w ilość świadczeń mniejszej niż wskazana w Protokole końcowym z negocjacji. Po przyjęciu przez Odwołującego wyjaśnień, Komisja posiadała pewność, że Odwołujący zrozumiał powód przedstawienia mu nowej propozycji i wniesiona UWAGA nie jest przesłanką z powodu, której protokół można by uznać za rozbieżny. Propozycja zawarta w Protokole spotkania z oferentem została zaakceptowana.

Po dokonaniu analizy stanu faktycznego, który znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji, stwierdzić należy, że zarzuty Odwołującego są niezasadne. Argumenty podnoszone przez Odwołującego nie znajdują odzwierciedlenia w stanie faktycznym i w aktach sprawy. Z uwagi na powyższe, zasadnym jest uznanie, że zarzuty Odwołującego zostały sformułowane bezpodstawnie.

Ponadto, odnosząc się do kwestii niewskazania przez Komisję Odwołującemu jego pozycji w rankingu, tak jak i pozostałym oferentom, stwierdzić należy, że szczegółowe przepisy prawa nie regulują szczegółowego sposobu prowadzenia negocjacji. Sposób ten zależy przede wszystkim od woli stron, z zachowaniem ogólnej zasady równego traktowania oferentów określonej w art. 134 ustawy o świadczeniach i kompetencji komisji.

W Lubelskim OW NFZ żadna z powołanych przez Dyrektora Oddziału komisji konkursowych nie informuje oferentów o ich pozycji w rankingu. Komisje przedstawiają natomiast wszystkim oferentom biorącym udział w konkursie Kartę oceny pozycji oferty, co również zostało uczynione w odniesieniu do Odwołującego w dniu 19 maja 2017 roku. Kartę oceny pozycji oferty, Odwołujący zaakceptował w poszczególnych kryteriach składając 26 maja 2017 r. swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty nr 03-17-000103[14/1]-0003/00.

Zasadnym jest przywołanie w tym miejscu zapisów z uzasadnienia wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 7 marca 2017 r., sygn. akt II GSK 1803/15, gdzie zostało wskazane, że w ramach części niejawniej w myśl art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja konkursowa prowadzi z oferentami negocjacje w celu ustalenia dwóch niezbędnych jej składników oferty, tj. proponowanej liczby i ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Skoro negocjacje odbywają się w ramach części niejawniej konkursu, to oczywistym jest, że komisja konkursowa nie ujawnia ich wyników wszystkim oferentom.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia zasad równego traktowania, podkreślić należy Komisja zobowiązana jest do przestrzegania przepisów prawa, w tym przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r. , poz. 1372

z późn. zm.), w którym Minister Zdrowia w ramach przysługujących mu ustawowych kompetencji określonych w art. 148 ust. 3 ustawy zdefiniował poszczególne kryteria oceny ofert. Przedmiotowe kryteria zostały opublikowane wraz z ogłoszeniem postępowania i każdy Świadczeniodawca planujący uczestnictwo w konkursie ofert miał możliwość zapoznania się z przedmiotowymi kryteriami i uwzględnienia ich przy przygotowaniu oferty. Kryteria te były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Działania Komisji w zakresie oceny stanu faktycznego sprawy, w tym oferty Odwołującego, oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych w toku postępowania konkursowego, w tym w toku negocjacji, potwierdza prawidłowość i legalność tych działań, skutkując jednocześnie uznaniem, że Komisja nie naruszyła w żadnym stopniu przepisów regulujących postępowanie w sprawie zawarcia umów. Nie wykazano również, aby jakiegokolwiek działania Komisji powodowały uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Podkreślenia wymaga fakt, że szczegółowo opisane działania Komisji potwierdzają, że dopełniła ona wszelkiej staranności i dbałości zarówno o dobro zamawiającego jak i oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. W związku z tym interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

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. Dokonana analiza czynności podjętych przez Komisję w toku postępowania konkursowego potwierdziła, że Komisja zastosowała te same zasady wobec wszystkich oferentów.

Wobec dokonanej oceny postępowania konkursowego i czynności podjętych przez Komisję, stwierdzić należy, że odwołanie złożone przez Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

Reasumując, działania Komisji w zakresie oceny stanu faktycznego sprawy, w tym oferty Odwołującego, oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych w toku postępowania Nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 potwierdza prawidłowość i legalność tych działań.

W tym miejscu przypomnieć należy, że konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej są zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Dodatkowo, wskazać należy, że tworzony w finalnej części postępowania ranking końcowy z natury rzeczy zawiera uszeregowanie wszystkich oferentów zweryfikowanych pod kątem tych samych, jednolitych kryteriów. Pozycja, którą oferent zajmuje zależy wyłącznie od złożonej oferty. Oferenci, zatem winni być świadomi warunków współuczestnictwa w konkursie ofert, które to oparte jest na zasadach konkurencyjności rywalizacji.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 16 stycznia 2012 r. sygn. akt VI SA/Wa 2094/11 wskazał, że uczestnictwo w postępowaniu konkursowym jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, zaś to, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadome jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert świadczeniodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i liczby świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jednocześnie, jeżeli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy 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 (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena). Zadaniem komisji konkursowej jest przeprowadzenie konkursu w oparciu o obowiązujące przepisy. Spełnienie wszystkich wymaganych warunków przez oferenta nie skutkuje automatycznie wyborem jego oferty, a jedynie umożliwia dokonanie oceny i porównanie tej oferty z innymi.

Z uwagi na fakt, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Wobec tego, brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia żądania Odwołującego.

Na kanwie niniejszej sprawy przywołać należy stanowisko Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 7 marca 2017 r. sygn. akt II GSK 2007/15, w którym zostało wskazane, że do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy.

Dodatkowo, wskazać należy, że nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego chociażby przez fakt, że faktycznie został on wybrany do zawarcia umowy.

Jednocześnie, sam Odwołujący nie wykazał gravamen, czyli uszczerbku w interesie prawnym, który nastąpiłby w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert. Przedstawione przez Odwołującego uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

Pouczenie

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.

Jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Strona ma możliwość ubiegania się o zwolnienie od kosztów.

Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienia adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie.

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Karol Tarkowski

Otrzymują:

1. Odwołujący – reprezentowany przez Pełnomocnika Radcę Prawnego Krzysztofa Bakę.
2. Podmiot na prawach stron/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-17-000103/SPO/14/1/14.2142.026.04/01: Wspólnicy spółki cywilnej: Pielęgniarska Opieka Domowa s.c. Jadwiga Elżbieta Kochońska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka, ul. Księdza Piotra Ściegiennego 2B, 17-300 Siemiatycze.
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a.a WO.