

**Podmiot:**  
**Pallmed Sp. z o.o.**  
**ul. Roentgena 3**  
**85-796 Bydgoszcz**

**DECYZJA Nr 106/2014/154.3**  
**DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy: PALLMED Sp. z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze województwa lubelskiego,

**- oddalam odwołanie.**

**Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze województwa lubelskiego.

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

- zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzeniu Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1480).

Jednocześnie, w dniu 12 marca 2014 r. na stronie Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 11, zwana dalej *Komisją*, powołana Zarządzeniem Nr 40/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 12 marca 2014 r., z późn. zm.

*Komisja* działała w oparciu o *Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, zwany dalej *Regulaminem*, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Termin składania ofert upłynął w dniu 27 marca 2014 r.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 7 ofert.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 3 kwietnia 2014 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania tj. w siedzibie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Lublinie, ul. Szkolna 16.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: PALLMED Sp. z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz, zwany dalej *Odwołującym*.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

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

Po rozpatrzeniu ofert w części jawnej *Komisja* uznała, że 6 ofert, w tym oferta *Odwołującego*, spełnia warunki formalne, nie podlega odrzuceniu i zostały zakwalifikowane do części niejawnej. *Komisja* odrzucała jedną ofertę z powodu nie przedstawienia przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nie uzupełnienia ich w terminie.

Po dokonaniu analizy kryteriów dodatkowo ocenianych, *Komisja* w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej ofert, zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, oraz w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ocena punktowa ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez oferentów ankiet, będących częścią złożonych ofert. Odpowiedzi ankietowe podlegały weryfikacji.

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, wszyscy oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

*Odwołujący* pismem z dnia 28 kwietnia 2014 r. został powiadomiony przez *Komisję*, że dokonano oceny spełniania przez *Odwołującego* warunków dodatkowo ocenianych na podstawie złożonej oferty, przedłożonej dokumentacji do złożonej oferty w dniu 27 marca 2014 r. oraz 18 kwietnia 2014 r. i *Komisja* postanowiła nie uznać elementów rankingujących dla następujących pytań ankietowych oferty:

1. Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?
2. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii ?

Wskazać należy po pierwsze, że za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii, mogli być zatrudniani lekarze z innymi specjalizacjami – *Odwołujący* w złożonej ofercie zadeklarował obok 5 lekarzy specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii: lekarza w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii oraz lekarza z I stopniem specjalizacji z pediatrii.

W dalszej kolejności, za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii, mogły być zatrudniane pielęgniarki bez specjalizacji lub z innymi specjalizacjami. Zatem, w przypadku zgłoszenia do oferty 12 pielęgniarek – wszystkie winny posiadać ukończoną specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii – *Odwołujący* w złożonej ofercie zadeklarował 12 pielęgniarek w tym: 8 pielęgniarek bez specjalizacji, 4 pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii.

Wobec powyższego, *Komisja* dokonała zmiany odpowiedzi na powyższe pytania udzielone w ankietach do oferty 03-14-000476[14/1]-0001/00, tj. odpowiedź „TAK” została zastąpiona odpowiedzią „NIE”.

Po dokonaniu analizy kryteriów dodatkowo ocenianych *Komisja* w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej ofert zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

*Komisja* dokonała weryfikacji wszystkich ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, w kontekście potencjału oferenta i wymagań koniecznych do realizacji przedmiotowych świadczeń określonych w przepisach prawa. Wartość ofert została przeliczona na okres finansowania umowy, tj.: od 1 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku. *Komisja* na podstawie potencjału wykazanego w ofertach weryfikowała liczbę osobodni w złożonych ofertach. Ustalone propozycje były zgodne z potencjałem Odwołującego i pozostałych Oferentów oraz wymaganiami jakościowymi. O powyższej zasadzie tj. weryfikacji ofert pod względem potencjału wykonawczego oferenta, spełniającego wymogi określone w przepisach prawa i ustaleniu na podstawie potencjału propozycji dot. ilości osobodni możliwych do wypracowania przez Oferenta, *Komisja* informowała Oferentów w trakcie negocjacji. Ustalenia liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

W trakcie negocjacji przeprowadzonych w dniu 26 maja 2014 r. *Odwołujący* został zapoznany z oceną punktową oferty i otrzymał *Zestawienie oceny punktowej oferty*, które zawierało zweryfikowane przez komisję konkursową odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Oferent zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach składając swój podpis na dokumencie *Karta oceny pozycji oferty nr 03-14-000476[14/1]-0001/00*.

**KARTA OCENY POZYCJI  
OFERTY nr 03-14-000476[14/1]-0001/00**

Produkt:	14.2140.026.04-SWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE		
Komórka org.:	ZESPÓŁ DOMOWEGO LECZENIA RESPIRATOREM DLA DOROSŁYCH WARSZAWSKA 08-500 RYKI		
Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów
	CIĄGŁOŚĆ	5	5
	PERSONEL	0	30
	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10	10
	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0	0
	WARUNKI WYMAGANE	0	0
	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5	5
	CENA	10	20

Informacje o ocenie punktowej oferty stanowiły dla oferenta ważną rolę w podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualnej zmiany w trakcie negocjacji ceny za punkt rozliczeniowy, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. *Komisja* w trakcie negocjacji poinformowała *Odwołującego* w przedmiocie dot. kryterium ceny. *Odwołujący* za cenę oczekiwaną tj. 152,10 zł otrzymał 10 pkt na 20 możliwych do uzyskania, o czym został poinformowany.

Nadmienić należy, iż Oferenci w trakcie powyższych negocjacji byli informowani przez członków komisji konkursowej o możliwości modyfikacji swojej oferty w zakresie proponowanej liczby jednostek rozliczeniowych oraz ceny jednostkowej. Oferenci informowani byli również, iż wybór ofert do zawarcia umowy nastąpi w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (w oparciu o zajętą pozycję w rankingu końcowym ofert), biorących udział w postępowaniu w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów

w odniesieniu do możliwości zakontraktowania świadczeń wynikającej z wartości ogłoszenia przedmiotowego postępowania konkursowego.

*Odwołujący* zmodyfikował swoją ofertę w zakresie ilości jednostek rozliczeniowych, zmniejszając swoją propozycję do 3 588 osobodni.

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.*”

W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym uszeregowane zostały oferty w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Porównanie wyceny ofert podmiotów wybranych w przedmiotowym postępowaniu do realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz *Odwołującego* przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
ANDRZEJ SKRZYPEK	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	65,00	2
DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	15,98	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	60,98	3
"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	10,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	60,00	4
PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	10,00	5,00	0,00	10,00	-0,51	5,00	29,49	5

Z w/w zestawienia wynika, że liczba punktów uzyskanych przez oferty wybrane do zawarcia umowy wyniosła kolejno: 70,00, 65,00, 60,98, 60,00.

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.

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta *Odwołującego* zajęła piątą pozycję w rankingu końcowym, uzyskując 29,49 punktów, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

✓ Ciągłość – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 5

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń, wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, *Odwołujący* realizował proces leczenia świadczeniobiorców, w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie i uzyskał w tym kryterium 5 punktów.

✓ Jakość – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 45

*Odwołujący* uzyskał 14,49 punktów, z tego za:

- Personel – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 30, z tytułu zatrudnienia:
  - lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (dot. wszystkich lekarzy zgłoszonych w ofercie),
  - pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii (dot. wszystkich pielęgniarek zgłoszonych w ofercie),

*Odwołujący* w tym kryterium uzyskał 0,00 pkt, a Oferenci zajmujący w rankingu końcowym 1,2, 3 i 4 pozycję otrzymali po 30 pkt.
- Sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt, z tytułu posiadania samochodu z gwarantowaną gotowością użytkowania.
 

*Odwołujący* w tym kryterium otrzymał 10 pkt.  
Wszyscy Oferenci biorący udział w postępowaniu, w tym kryterium uzyskali po 10 pkt.
- Jakość zewnętrzna - ocena – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 5
 

*Odwołujący* uzyskał 5 pkt.
- Jakość – wyniki kontroli
 

*Odwołujący*, w związku z postępowaniem kontrolnym 3OW/0206/2012, w wyniku którego stwierdzono nieprawidłowości w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nieprawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń, powinien udzielić odpowiedzi na pytanie w ankiecie: „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?”, zgodnej ze stanem faktycznym.

*Komisja* zweryfikowała udzieloną przez *Odwołującego* odpowiedź, powiadamiając podmiot pismem z dnia 29 maja 2014 r. o zmianie odpowiedzi ankietowej, skutkującej odjęciem -0,51 pkt w ocenie oferty.

✓ cena – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 20

Cena oczekiwana Lubelskiego OW NFZ w w/w zakresie świadczeń to 152,10 zł za osobodzień.

*Odwołujący* za oferowaną cenę 152,10 zł, otrzymał 10 pkt.

Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu, nie było możliwości wyboru wszystkich ofert.

Mając na uwadze zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących prowadzonych postępowań konkursowych, jak również ich jawności, w dniu 3 czerwca 2014 r. podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano oferentów o możliwości zapoznania się na Portalu SZOI tj. *System Zarządzania Obiegiem Informacji* (internetowy portal wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami), zwanym dalej Portalem SZOI, ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

W dniu 9 czerwca 2014 r. *Odwołujący* złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze województwa lubelskiego. Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

*Odwołujący* rozstrzygnięciu postępowania nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, zarzucił:

- naruszenie art. 134 *ustawy o świadczeniach*, 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,
- naruszenie art. 29 *ustawy o świadczeniach*, poprzez ograniczenie możliwości wyboru przez Świadczeniobiorcę Świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnych.

Uzasadniając w/w zarzuty, *Odwołujący* wskazał, że:

- sprzeciw budzi zmiana przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia interpretacji przepisów zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w części dotyczącej przyznawania punktacji dodatkowej za spełnienie wymagań dotyczących kwalifikacji personelu. Zmiana ta doprowadziła do sytuacji, w której sposób przyznawania punktów konkursowych został zmieniony, mimo braku jakiegokolwiek zmiany

w przepisach Zarządzenia. W opinii *Odwołującego*, interpretacja wydana w dniu 26 marca 2014 r. tj. w dniu składania oferty przez *Odwołującego*, nie powinna mieć zastosowania do postępowań konkursowych będących w toku, gdyż w sposób oczywisty wprowadziła oferentów w błąd,

- biorąc pod uwagę niepełne wykonanie kontraktu spowodowane głównie zmianą stawki za pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną, *Odwołujący* podczas negocjacji zaproponował zmniejszenie liczby osobodni do 3588, po cenie jednostkowej sugerowanej przez Lubelski OW NFZ, tj. 152,10 zł. Przedmiotową decyzję *Odwołujący* podjął w oparciu o przedstawioną mu przez Komisję liczbę punktów, jakie uzyskała jego oferta,

- *Komisja* w dnia 2 czerwca 2014 r., a więc dzień przed rozstrzygnięciem konkursu, powiadomiła *Odwołującego* o aktualizacji *Karty oceny pozycji oferty Odwołującego*, w związku ze stwierdzeniem rozbieżności odpowiedzi ankietowej zawartej w rozdziale 4.3 - nieprawidłowa realizacja świadczeń z wynikami postępowań kontrolnych prowadzonych przez Lubelski OW NFZ. W przesłanej wraz z powiadomieniem *Karcie oceny pozycji oferty*, *Odwołującemu* zmniejszono liczbę punktów o - 0,51. W ocenie *Odwołującego*, powiadomienie z dnia 2 czerwca 2014 r. narusza przepis art 134 *ustawy o świadczeniach*, ponieważ *Komisja* dokonała formalnej i merytorycznej oceny ofert przed rozpoczęciem negocjacji z oferentami, po drugie *Odwołujący* nie miał żadnej możliwości odniesienia się do nowej liczby uzyskanych punktów. Podczas negocjacji, które odbyły się dnia 26 maja 2014 r. *Odwołujący* opierał się na pierwotnej liczbie uzyskanych punktów. Obniżenie tej punktacji stanowiło istotną zmianę okoliczności i w sposób bezpośredni wpłynęło na rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, poprzez wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu, z wyjątkiem *Odwołującego*,

- w związku z faktem, iż w wyniku rozstrzygnięcia postępowania, jako jedyne Oferenta biorącego udział w postępowaniu, nie wybrano *Odwołującego*, w ocenie tego podmiotu *Komisja* pominęła interes świadczeniobiorców, objętych obecnie opieką *Odwołującego*,

- *Odwołujący* opiekuje się pacjentami z województwa lubelskiego od 10 lat; zgodnie ze stanem na dzień 4 czerwca 2014 r. pod opieką *Odwołującego* znajduje się łącznie 33 pacjentów, w tym 12 pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną oraz 21 pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną. Pacjenci przywykli do wysokich standardów opieki medycznej sprawowanej przez *Odwołującego*, do opiekującego się nimi personelu oraz do używanego przez nich sprzętu, w szczególności respiratorów, koflatorów, koncentratorów tlenu, jak również sprzętu jednorazowego. Indywidualny okres przystosowania się pacjenta do danego respiratora wynosi około 14 dni i powinien być przeprowadzony w warunkach szpitalnych, przede wszystkim ze względu na stres wpływający na stabilizację oddechów pacjenta i różnicą w pracy poszczególnych respiratorów. Brak synchronizacji ma bardzo duży wpływ na efektywność wentylacji i może wpływać na zdrowie i życie pacjentów. Wpływ na to mają zarówno przyzwyczajenia pacjentów, jak i techniczne różnice pomiędzy respiratorami.

W ocenie *Odwołującego*, biorąc pod uwagę powyższe naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, jak również wynikające z tego ograniczenie możliwości wyboru przez świadczeniobiorcę Świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnych oraz wprowadzającą oferentów w błąd interpretację Centrali Funduszu wydaną w dniu 26 marca 2014 r., tj. w dniu składania oferty przez *Odwołującego*, odwołanie stało się konieczne i jest w pełni uzasadnione.

*Odwołujący* wniósł o wydanie przez Dyrektora Lubelskiego OW NFZ decyzji uwzględniającej w całości odwołanie *Odwołującego*.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000488/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

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

Pismem znak: OL-WO-0212-397-AS/14 z dnia 11 czerwca 2014 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) - *korespondencja została doręczona stronom skutecznie*.

Odwołujący skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy – nie zgłosił uwag.

Strony postępowania, tj. podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń, nie korzystały z prawa wglądu do akt sprawy.

Należy zważyć, co następuje.

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

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 w/w 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.

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

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.

Odnosząc się do zarzutów *Odwołującego*, wskazać należy, co następuje:

Lubelski OW NFZ w dniu 26 marca 2014 r. na stronie internetowej Oddziału ([ww.nfz-lublin.pl](http://ww.nfz-lublin.pl)), przedstawił stanowisko Centrali Funduszu w *Komunikacie dot. Świadczeń Pielęgnacyjnych i Opiekuńczych w ramach Opieki Długoterminowej* - interpretacja zapisów zawartych w ankiecie dot. zakresu: świadczenia długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie i świadczenia długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie., a więc przed upływem terminu składania ofert podanym w ogłoszeniu (termin składania ofert upływał w dniu 27 marca 2014 r.)

Wszyscy oferenci, z wyjątkiem *Odwołującego*, uzyskali w kryterium *Jakość-personel* maksymalną liczbę 30 punktów, w ocenie tego kryterium.

Zatem, *Odwołujący* miał możliwość zapoznania się z w/w interpretacją i dostosowania oferty do jej zapisów.

*Odwołujący*, składając swoją ofertę w postępowaniu konkursowym numer 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, w *oświadczeniu* (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty potwierdził, iż dane podane w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym (13 pkt. ww. oświadczenia).

Oferent udzielając odpowiedzi „NIE” na pytanie w ankiecie: „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?”, winien uwzględnić wynik postępowania kontrolnego numer

3OW/0206/2012, w wyniku którego stwierdzono nieprawidłowości w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie nieprawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń.

*Komisja* w części niejawniej postępowania konkursowego zweryfikowała udzieloną przez Oferenta odpowiedź, powiadamiając W/w pismem z dnia 29 maja 2014 r. o zmianie odpowiedzi ankietowej, skutkującej odjęciem „-0,51 pkt” w ocenie oferty, przesyłając *Kartę oceny oferty* po dokonaniu zmiany dot. negatywnego wyniku kontroli.

**KARTA OCENY POZYCJI**  
**OFERTY nr 03-14-000476[14/1]-0001/00**

Produkt:	14.2140.026.04-ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE		
Komórka org.:	ZESPÓŁ DOMOWEGO LECZENIA RESPIRATOREM DLA DOROSŁYCH WARSZAWSKA 08-500 RYKI		
Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów
	CIĄGŁOŚĆ	5	5
	PERSONEL	0	30
	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10	10
	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-0,51	0
	WARUNKI WYMAGANE	0	0
	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5	5
	CENA	10	20

*Odwołujący*, po zmianie odpowiedzi ankietowej skutkującej odjęciem „-0,51 pkt” otrzymał ogółem 29,49 pkt na 70,00 możliwych do uzyskania. Nie zmieniło to pozycji oferenta w rankingu końcowy (nadal 5 pozycja w rankingu).

*Odwołujący* podniósł, iż znając nową punktację swojej oferty przed negocjacjami, miałby możliwość ewentualnej zmiany decyzji dot. ceny tj. obniżenie ceny o 10% w stosunku do ceny oczekiwanej i uzyskanie dodatkowych 10 pkt w kryterium ceny.

Należy nadmienić, iż w przypadku obniżenia ceny do ceny minimalnej, oferent uzyskałby maksymalnie 39,49 pkt na 70,00 możliwych do uzyskania (nadal 5 pozycja w rankingu końcowym), podczas gdy oferty wybrane do zawarcia umowy zajmują pozycje:

- 1 – liczba punktów 70,00 – 2 oferentów,
- 2 – liczba punktów 65,00 – 1 oferent,
- 3 – liczba punktów 60,98 – 1 oferent,
- 4 – liczba punktów 60,00 – 1 oferent.

Ponadto, należy stwierdzić, iż *Odwołujący* jako Oferent mógł skorzystać z przysługującego prawa do protestu na czynność *Komisji* (dokonanie zmiany odpowiedzi na pytania ankietowe wraz wynikającą z tego zmianę oceny punktowej w poszczególnych kryteriach oceny ofert). Oferent nie skorzystał z przysługującego prawa protestu na czynność *Komisji*, w związku z powyższym w/w postępowanie konkursowe zostało było procedowane i rozstrzygnięte w terminie podanym w ogłoszeniu tj. 03.06.2014 r.

Nawiązując do pozostałych argumentów *Odwołującego*, wskazać należy, że zgodnie z art. 29 ustawy o świadczeniach, Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem, świadczeniobiorcy będą mogli korzystać ze świadczeń w w/w zakresie u świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy na powyższy zakres.

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. 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.

Podkreślenia wymaga, że rolą Funduszu w postępowaniu konkursowym jest zbieranie ofert usługodawców, a następnie wynegocjowanie z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli 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 nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy (wyrok z dnia 16.01.2012 r. sygn. akt VI SA/WA 2094/11)

Dokonana analiza postępowania konkursowego nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała zasady równego traktowania oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.

W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały oferentom na takich samych zasadach.

Reasumując, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ zbadał prawidłowość przeprowadzenia postępowania i uznał, że Komisja działała zgodnie z przepisami regulującymi prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania świadczeniodawców.

W związku z powyższym, 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.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji.

#### Pouczenie

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

Z up. Dyrektora Oddziału  
Z-ca Dyrektora  
Dz. Ekonomicznych

Andrzej Kowalik

#### Otrzymują:

1. *Odwołujący* – Pallmed Sp. z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz.
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01:
  - 1) "HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ", 60-476 POZNAŃ, UL. JASIELSKA 10
  - 2) ANDRZEJ SKRZYPEK, 20-128 LUBLIN, UL. OKRZEI 10/2
  - 3) DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 01-209 WARSZAWA, UL. HRUBIESZOWSKA 2
  - 4) MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA, 20-610 LUBLIN, UL. PIASTOWSKA 15
  - 5) NOVENTO SP. Z O.O. SP. K., 60-246 POZNAŃ-GRUNWALD, UL. WINKLERA 1.
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

