

Podmiot:**Servitum Spółka z o.o.****ul. Urzędnicza 39/8****30-048 Kraków****DECYZJA Nr 114/2014/154.3**
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: SERVITUM Spółka z o.o., ul. Urzędnicza 39/8, 30-048 Kraków, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000500/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 pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Lublin,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Lublin.

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.

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 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: SERVITUM Spółka z o.o., ul. Urzędnicza 39/8, 30-048 Kraków, zwany dalej *Odwołującym*.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie wpłynęło 17 ofert. Wszystkie oferty w części jawnej postępowania konkursowego, *Komisja* zweryfikowała pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. 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 Oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

Komisja stwierdziła, iż wszystkie 17 ofert, w tym oferta *Odwołującego*, spełniają warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz zostają zakwalifikowane do części niejawnego postępowania i do udziału w negocjacjach. Zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania oznacza, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach*.

W części niejawnego postępowania konkursowego *Komisja* dokonała weryfikacji, udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe, w oparciu o informacje zawarte w części szczegółowej ofert. 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 z późn. zm.*

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

Komisja dokonała weryfikacji wszystkich ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń, 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 zweryfikowała 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 każdego Oferenta w trakcie negocjacji. Ustalenie liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

W trakcie negocjacji przeprowadzonych w dniu 22 maja 2014 r. *Odwołujący* został zapoznany z oceną punktową oferty i otrzymał *Zestawienie oceny punktowej oferty*, które zawierało zweryfikowane przez *Komisję* odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Odwołujący zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach składając swój podpis na dokumencie *Karta oceny pozycji oferty*.

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 oferenta w przedmiocie dot. kryterium ceny. W trakcie negocjacji oferent podjął decyzję o obniżeniu ceny podanej w ofercie do wartości 21,56 zł za osobodzień (cena minimalna) i za kryterium ceny otrzymał maksymalną liczbę punktów – 20, o czym został poinformowany. Oferent otrzymał ponownie *Kartę oceny pozycji oferty nr 03-14-000500[14/1]-0012/00 – po negocjacjach w dniu 22.05.2014*, zapoznał się z przedstawioną w karcie informacją i złożył swój podpis pod tabelą dot. wyników oceny oferty w poszczególnych kryteriach.

Należy wskazać, 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 przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w tym postępowaniu Komisja sporządziła ranking końcowy ofert.

Wszystkie oferty w tym postępowaniu oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi 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 z późn. zm.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Na podstawie w/w aktów prawnych, Komisja przeprowadziła analizę porównawczą 17 ofert, biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej obejmowała: ciągłość, jakość (w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jakość zewnętrzna ocena, jakość - wyniki kontroli) oraz cenę. W dalszej części postępowania sporządzono ranking, w którym znalazły się wszystkie oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny.

Porównanie wyceny oferty Odwołującego z ofertami podmiotów wybranych do realizacji świadczeń w przedmiotowym postępowaniu 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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA | 20,00 | 5,00 | 30,00 | 10,00 | 0,00 | 5,00 | 70,00 | 1 |
| ANNA NOWOMIŃSKA | 20,00 | 5,00 | 30,00 | 10,00 | 0,00 | 5,00 | 70,00 | 1 |
| TERESA JĘDREJEK-FORNALSKA | 20,00 | 5,00 | 30,00 | 10,00 | 0,00 | 5,00 | 70,00 | 1 |
| OPIEKA ZDROWOTNA "BONITAS" ROGOWSKA-GOŁĘBIEWSKA, ORZEŁTATARA, ŻŁOTOWSKA, ROGOZIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA | 20,00 | 5,00 | 30,00 | 10,00 | 0,00 | 5,00 | 70,00 | 1 |
| STASIAK MEDICAL TEAM ELŻBIETA STASIAK | 20,00 | 5,00 | 30,00 | 10,00 | 0,00 | 5,00 | 70,00 | 1 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|------|------|-------|---|
| PIELĘGNIARSKA OPIEKA DOMOWA S.C. JADWIGA ELŻBIETA KOCHAŃSKA, MARIANNA CZARKOWSKA, ANNA MENDRYCKA | 20,00 | 5,00 | 30,00 | 10,00 | 0,00 | 5,00 | 70,00 | 1 |
| IRENA STEFANIAK | 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 |
| PRZYCHODNIA ALERGOLOGICZNO- PULMONOLOGICZNA ALERGOPNEUMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | 20,00 | 5,00 | 30,00 | 10,00 | 0,00 | 5,00 | 70,00 | 1 |
| SERVITUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | 20,00 | 0,00 | 30,00 | 10,00 | 0,00 | 5,00 | 65,00 | 2 |

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta *Odwołującego* zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 65,00 punktów (na drugiej równorzędnej pozycji w rankingu końcowym znalazło się ogółem 3 oferentów).

Do zawarcia umowy zostały zakwalifikowane oferty zajmujące 1 pozycję w rankingu końcowym. Liczba punktów uzyskanych przez oferty wybrane do zawarcia umowy zajmujące pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 70 pkt (na pierwszej równorzędnej pozycji w rankingu znalazło się 9 oferentów). Pozostałe oferty niewybrane zajęły pozycje:

- 2 – 65,00 pkt
- 3 – 60,00 pkt
- 4 – 45,00 pkt.

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

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

Oferta *Odwołującego* otrzymała 65,00 pkt, na 70 pkt możliwych do uzyskania, uwzględniając nizej wymienione kryteria oceny oferty:

- ✓ Ciągłość – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 5

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000500/SPO/14/1/14. 2142.026.04/01, *Odwołujący* nie realizował procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń, w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie i uzyskał 0 pkt.

- ✓ Jakość – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 45

Odwołujący uzyskał 45,00 pkt, z tego za:

- Personel – maksymalna liczba punktów - 30,00, z tytułu zatrudnienia:
 - Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy zawodowej związanej z udzielaniem świadczeń w opiece realizowanej w środowisku domowym, (do okresu doświadczenia możliwe zaliczenie pracy w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki),
 - Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek posiadających ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
- Odwołujący* w kryterium: Personel – jakość uzyskał 30 pkt.
- Sprzęt i aparatura medyczna – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 10, z tytułu posiadania:
 - Samochód gwarantowana gotowość użytkowania
- Odwołujący* w tym kryterium otrzymał 10 pkt.
- Jakość zewnętrzna ocena – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 5

Odwołujący w rankingu końcowym uzyskał 5 pkt za posiadanie certyfikatu.

✓ cena – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 20

Cena oczekiwana Oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń to 23,96 zł za osobodzień.

Odwołujący za oferowaną cenę: 21,56 zł otrzymał maksymalną ilość 20 pkt.

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. Odwołanie zostało złożone w terminie przez osobę uprawnioną.

Odwołujący w odwołaniu podniósł, że:

- argumentem uzasadniającym odwołanie jest naruszenie zasad równego traktowania w zakresie uzyskiwania punktów w kryterium zewnętrznej oceny jakości, potwierdzonej stosownym certyfikatem, a w szczególności niezgodne z obowiązującymi zapisami prawa przyznanie dodatkowych punktów w zakresie certyfikatu jakości,
- zgodnie z § 13.2 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, „dokumenty, o których mowa w ust. 1 składane przez oferenta, winny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym”. Wobec powyższego oferent zobowiązany jest do przedstawiania, w ramach postępowania, aktualnych wpisów do wszelkich rejestrów prawnych, zgodnych ze stanem faktycznym i prawnym. Należy podkreślić, iż co najmniej czterech z dziewięciu wybranych oferentów nie posiadało w trakcie trwającego postępowania aktualnego wpisu do „Księgi rejestrowej”, dotyczącego posiadanego certyfikatu jakości. Według danych na dzień 6 czerwca 2014 r., co najmniej czterech z dziewięciu wybranych oferentów nadal nie posiada zaktualizowanej „Księgi rejestrowej”. Księga rejestrowa” winna w Rubryce 18. o nazwie: „Informacje dotyczące akredytacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych” posiadać stosowny wpis, w przypadku posiadania danego certyfikatu jakości: „Data wydania certyfikatu” oraz „Zakres akredytacji”.
- oferent o nazwie: IRENA STEFANIAK, 20-246 LUBLIN, ul. NIEPODLEGŁOŚCI 30/26, nie posiadał w trakcie trwającego postępowania wpisu dot. posiadanych certyfikatów jakości w „Księdze rejestrowej”. W związku z powyższym, oferent nie powinien otrzymać żadnych dodatkowych punktów za w/w certyfikat jakości. Analogiczna sytuacja dotyczy następujących oferentów:
 - PRZYCHODNIA ALERGOLOGICZNO-PULMONOLOGICZNA ALERGOPNEUMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
20-089 LUBLIN, UL. PROBOSTWO 5/1
 - STASIAK MEDICAL TEAM ELŻBIETA STASIAK,
20-632 LUBLIN, UL. JANA SAWY 8/03
 - TERESA JĘDREJEK-FORNALSKA
20-848 LUBLIN, UL. KOMPOZYTORÓW POLSKICH 8.
- każdy z w/w oferentów podpisał oświadczenie stanowiące Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r., tzw. „Oświadczenie oferenta”, iż dane przedstawione w ofercie i oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. W przypadku braku właściwych wpisów do „Księgi rejestrowej” należy jednoznacznie stwierdzić, iż co najmniej czterech z dziewięciu oferentów poświadczyło nieprawdę.
- złożenie kserokopii certyfikatu ISO jest niewystarczające z uwagi na fakt, iż w/w Zarządzenie jednoznacznie określa, iż kserokopie certyfikatu ISO tylko i wyłącznie można złożyć w rodzaju ratownictwo medyczne,
- złożenie jedynie kserokopii certyfikatu ISO, bez aktualnych wpisów do stosowanych rejestrów jest niezgodne z obowiązującymi zapisami prawa.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000500/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-0212-380-AS/14 z dnia 10 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 - 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 zarzutów podniesionych przez *Odwołującego*, po zbadaniu stanu faktycznego, stwierdzam, że Oferenci wybrani w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 do zawarcia umowy posiadają certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy, mający zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę, obejmujący lokalizację wskazaną w ofercie, wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania, posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G *Katering* zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

Powyższe dotyczy również wymienionych w odwołaniu czterech oferentów, którzy przedłożyli *Komisji* ważne certyfikaty systemu zarządzania jakością tj.:

- Irena Stefaniak - Certyfikat sytemu zarządzania jakością zgodny z wymaganiami PN-EN ISO 9001:2009, wydany przez GLOBAL Quality, numer rejestracyjny certyfikatu: QMS0116,
- Teresa Jędrejek – Fornalska - Certyfikat sytemu zarządzania jakością zgodny z wymaganiami ISO 9001:2008, wydany przez QUALITY & RELIABILITY POLSKA, numer certyfikatu: Q&R_372,
- Stasiak Medical Team Elżbieta Stasiak - Certyfikat sytemu zarządzania jakością zgodny z wymaganiami ISO 9001:2008, wydany przez DNV BUSINESS ASSURANCE, numer certyfikatu: 114921-2012-AQ-POL-RvA,
- PRZYCHODNIA ALERGOLOGICZNO-PULMONOLOGICZNA ALERGOPNEUMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - Certyfikat systemu zarządzania jakością zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009, wydany przez CERT Polską Akademię Jakości, numer certyfikatu: 872/01/2012/J/C-(Z/1/2013).

Należy podkreślić, że na stronach internetowych w/w jednostek certyfikujących można dokonać sprawdzenia otrzymania przez dany podmiot certyfikatu systemu zarządzania jakością.

Komisja dokonała weryfikacji prawidłowości złożonych certyfikatów, zgodnie z wymogami określonymi w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym czy certyfikacja:

1. ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę,
2. obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie,
3. certyfikat jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy,
4. jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

W wyniku przeprowadzonej weryfikacji, stwierdzono posiadanie przez oferentów ważnego certyfikatu, w tym przez oferentów wskazanych przez *Odwołującego*.

Dodatkowo, wskazać należy, że zarządzenie nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r., w § 13 ust. 1 pkt 5 odnosi się wyłącznie do oferentów składających ofertę na świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne.

Ten sam § w ust. 4 w/w zarządzenia, bez wskazania na poszczególne rodzaje świadczeń określa, że kopie dokumentów stanowiących zawartość oferty, powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta, co miało miejsce w danym postępowaniu, odnośnie certyfikatów.

W związku z powyższym, po przeprowadzeniu czynności weryfikacyjnych, zarzut *Odwołującego* dotyczący w/w zakresu, uznaję za niezasadny.

Dokonana analiza postępowania konkursowego nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, 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.

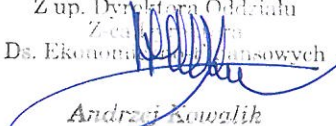
Reasumując, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ zbadał prawidłowość przeprowadzenia postępowania i uznał, że *Komisja* działała zgodnie z przepisami regulującymi prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z poszanowaniem zasad 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
Zdzisław Kowalik
Ds. Ekonomicznych i Finansowych

Andrzej Kowalik

Otrzymują:

1. Odwołujący – Servitum Sp. z o.o., ul. Urzędnicza 39/8, 30-048 Kraków.
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu Nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01:
 - 1) ANDRZEJ SKRZYPEK, 20-128 Lublin, ul. Okrzei 10/2
 - 2) Anna Nowomińska, 20-834 Lublin, ul. Araszkiewicza 6
 - 3) BETAMED Spółka Akcyjna, 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100A/802
 - 4) NZOZ DŁUGOTERMINOWA OPIEKA DOMOWA IRENA STEFANIAK, 20-246 Lublin, ul. Niepodległości 30/26
 - 5) Opieka Zdrowotna „BONITAS” Rogowska-Gołębiowska, Orzeł-Tatara, Złotowska, Rogozińska Spółka Partnerska, 20-027 Lublin, ul. Hipoteczna 4
 - 6) Pielęgniarska Opieka Domowa s.c. Jadwiga Elżbieta Kochańska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka, 17-300 Siemiatycze, ul. Ks. Piotra Ściegiennego 2B
 - 7) PRZYCHODNIA ALERGOLOGICZNO-PULMONOLOGICZNA ALERGOPNEUMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 20-089 Lublin, ul. Probestwo 5/1
 - 8) STASIAK medical team Elżbieta Stasiak, 20-632 Lublin, ul. Jana Sawy 8/03
 - 9) Teresa Jędrejek-Fornalska, 20-848 Lublin, ul. Kompozytorów Polskich 8
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.