

**Piotr Zajązkowski**  
**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**"DOM-MED"**  
**ul. Rolnicza 16/30**  
**22-600 Tomaszów Lubelski**  
**Adres do korespondencji:**  
**Krystyna Zajązkowska**  
**ul. Rolnicza 16/30**  
**22-600 Tomaszów Lubelski**

DECYZJA Nr ...../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: Piotr Zajązkowski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DOM-MED", ul. Rolnicza 16/30, 22-600 Tomaszów Lubelski, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000495/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 podstawowym świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej na obszarze powiatu tomaszowskiego

**- oddalam odwołanie.**

**Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000495/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 podstawowym świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej na obszarze powiatu tomaszowskiego.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r. Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: Piotr Zajązkowski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DOM-MED", ul. Rolnicza 16/30, 22-600 Tomaszów Lubelski, zwany dalej Odwołującym.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie konkursowe Nr 03-14-000495/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 przeprowadzone zostało na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

W komunikacie o ogłoszeniu postępowania z dnia 12 marca 2014 r., zostały podane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez NFZ w odniesieniu do Oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji Konkursowej do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- 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.,

- zarządzenie 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.,
- zarządzenie Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2013, poz. 1480).

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego na stronie internetowej 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 w ramach opieki długoterminowej.

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.

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie wpłynęło 9 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 9 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 negocjacji. Zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania oznacza, iż oferta nie podlega odrzuceniu.

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 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 każdego Oferenta w trakcie negocjacji. Ustalenie liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

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

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 ww. aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą 9 ofert, biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie 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 ofertą 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
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMED" ELŻBIETA PROC	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
"PORADNIA RODZINNA" BIACHOW-FUS, DOLANOWSKI, KRAWCZYK, PODOBA SPÓŁKA JAWNA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
NZOZ CENTRUM ZDROWIA B. KOSTYKIEWICZ I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1

PIOTR ZAJĄCZKOWSKI	18,18	5,00	30,00	10,00	0,00	0,00	63,18	3
--------------------	-------	------	-------	-------	------	------	-------	---

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 63,18 punktów (na trzecim równorzędnym miejscu w rankingu końcowym znalazło się ogółem 2 oferentów).

Liczba punktów uzyskanych przez oferty wybrane do zawarcia umowy zajmujących pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 70 pkt (na pierwszej równorzędnej pozycji w rankingu znalazło się 3 oferentów), pozostałe oferty niewybrane zajmują pozycje: 2 – 65,00 pkt, 3 – 63,18, 4 – 45,00 pkt.

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.

Oferta Odwołującego otrzymała 63,18 pkt na 70 pkt możliwych do uzyskania (brak 5 pkt za certyfikat oraz 1,82 pkt za ofertę cenową), uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000495/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, Odwołujący realizował proces 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 5 punktów na maksymalną ilość 5 punktów.

Oferenci zajmujący 1 równorzędną pozycję w rankingu końcowym również otrzymali maksymalną w tym kryterium ilość 5 punktów oraz 5 pkt otrzymał jeden oferent zajmujący drugą pozycję w rankingu końcowym oraz dwóch oferentów zajmujący trzecią pozycję w rankingu końcowym.

Jakość:

Odwołujący uzyskał 40,00 pkt na maksymalną ilość 45,00 punktów, z tego za:

- Personel – 30,00 pkt, 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

Maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 30 pkt i możliwa była do uzyskania przez Oferentów w przypadku zatrudnienia ww. personelu.

Odwołujący w kryterium: Personel – jakość uzyskał 30 pkt, oferenci zajmujący w rankingu końcowym 1, 2, 3 pozycję otrzymali również po 30 pkt.

- Sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt, z tytułu posiadania:

- Samochód gwarantowana gotowość użytkowania

Odwołujący w tym kryterium otrzymał 10 pkt.

Wszyscy oferenci biorący udział w postępowaniu w tym kryterium uzyskali po 10 pkt.

- Jakość zewnętrzna ocena

Odwołujący zajmujący 3 równorzędną pozycję z innym oferentem w rankingu końcowym – uzyskał 0 pkt.

Maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 punktów w przypadku posiadania certyfikatu systemu zarządzania. Maksymalną ilość 5 punktów uzyskali Oferenci zajmujący pierwszą pozycję w rankingu oraz dwóch oferentów zajmujących drugą równorzędną pozycję w rankingu końcowym.

Cena:

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

Odwołujący za oferowaną cenę otrzymał 18,18 pkt na 20 pkt możliwych do otrzymania. Oferenci zajmujący 1, 2 i 4 pozycję w rankingu końcowym otrzymali maksymalną liczbę 20,00 pkt.

Oferta Odwołującego, znajdująca się na trzeciej równorzędnej pozycji z innym oferentem, w rankingu końcowym znalazła się poza zakresem wartości zamówienia.

Trzy oferty znajdujące się na pierwszej równorzędnej pozycji zostały wybrane do zawarcia umów w przedmiotowym zakresie świadczeń.

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

Mając na uwadze zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących powadzonych postępowań konkursowych jak również ich jawności, w dniu 3 czerwca 2014 roku podano do publicznej wiadomości, na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ, informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano również oferentów o możliwości zapoznania się na Portalu SZOI ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r.

W dniu 10 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie.

Odwołujący podniósł kwestię udzielania od 3,5 roku świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej na terenie powiatu tomaszowskiego (teren zaniedbany, duże odległości do pacjentów), wykonanie świadczeń ponadlimitowych, wybranie do zawarcia umowy podmiotów nie posiadających certyfikatu ISO w innych powiatach województwa lubelskiego oraz zadowolenie pacjentów i lekarzy rodzinnych z dotychczasowej opieki świadczonej przez Odwołującego. Do odwołania Odwołujący dołączył pisma pacjentów, w których wyrażają oni pozytywną opinię na temat świadczeń przez pielęgniarki Odwołującego świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej oraz dołączył pozytywne opinie o współpracy wydane przez Dyrektora Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodnia w Lubiczy Królewskiej oraz Kierownika NZOZ Ośrodka Zdrowia w Bełczu.

Odwołujący w dniu 13 czerwca 2014 r., pismem z dnia 12 czerwca 2014 r., uzupełnił odwołanie wskazując, iż zamierza uzyskać punktowany certyfikat systemu zarządzania oraz stwierdził, iż brak certyfikatu nie powinien być decydujący w ocenie oferty.

Odnosząc się do podniesionych argumentów Odwołującego należy wskazać, iż wybór świadczeniodawców w trybie konkursu ofert warunkował, iż zakwalifikowanie oferentów do zawarcia umów nastąpi w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (według pozycji zajętej 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.

W kryterium jakość zewnętrzna ocena, maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 punktów w przypadku posiadania certyfikatu systemu zarządzania. Maksymalna liczba punktów do uzyskania w tym postępowaniu wynosiła 70, w tym za personel 30 pkt. Dlatego nie można uznać zarzutu, iż brak certyfikatu był decydujący w ocenie ofert.

Należy również wskazać, iż listy referencyjne czy pozytywne opinie pacjentów uzyskane przez oferentów nie stanowią kryterium oceny ofert.

Przeprowadzona analiza postępowania konkursowego potwierdziła, iż Komisja prawidłowo dokonała oceny wszystkich ofert, w tym oferty Odwołującego.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania 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 z dnia 13 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 postępowania i nie wniósł dodatkowych uwag i wniosków. Pozostałe strony nie skorzystały z prawa czynnego udziału w postępowaniu.

W dniu 16 czerwca 2014 r. do Oddziału wpłynęło pismo Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. W w/w piśmie zwrócono się o uwzględnienie przedmiotowego odwołania. Wskazać należy, że Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu nie posiada statusu strony w przedmiotowym postępowaniu administracyjnym.

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.

Art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach określa, że 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.

Dyrektor Oddziału zobowiązany jest do zbadania i ustalenia, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców.

W badaniu tym ważna jest nie tylko kwestia ustalenia, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen.

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.

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.

Artykuł 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach wskazuje na kompetencje Prezesa Funduszu do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert, warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Rolą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest pełne zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z danego zakresu na danym obszarze. Zadaniem Komisji był wybór oferty najkorzystniejszej. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo faktu, że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne.

W związku z tym, Lubelski OW NFZ dokonał w tym postępowania wyboru oferentów do realizacji świadczeń z zakresu świadczeń w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na obszarze wskazanym w ogłoszeniu. Do realizacji umów wybrano oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów, przyznanych według, obiektywnych, jednakowych dla wszystkich, kryteriów. Do zawarcia umów komisja wybrała oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. W wyniku wyboru trzech oferentów zajmujących równocześnie 1 pozycję w rankingu końcowym, wyczerpano wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu postępowania. Rozstrzygnięcie postępowania zabezpieczy świadczeniobiorcom na danym obszarze dostęp do świadczeń.

Dokonana analiza postępowania konkursowego 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.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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.

Postępowanie Nr 03-14-000495/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 prowadzone było w sposób gwarantujący wszystkim oferentom równe ich traktowanie. Każda z ofert procedowana była według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad, określonych w przepisach prawa.

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, 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  
Zastępcy Dyrektora  
Ds. Ekonomicznych i Finansowych

*Andrzej Kozłowski*

#### Otrzymują:

1. Odwołujący
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu Nr 03-14-000495/SPO/14/1/14.2142.026.04/01:
  1. "PORADNIA RODZINNA" BIACHOW-FUS, DOLANOWSKI, KRAWCZYK, PODOBA SPÓŁKA JAWNA  
22-600 TOMASZÓW LUBELSKI, ul. PETERA 3
  2. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMED" ELŻBIETA PROC  
22-600 TOMASZÓW LUBELSKI, ul. SIENKIEWICZA 12/29
  3. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM ZDROWIA B.KOSTYKIEWICZ I WSPÓLNICY - SPÓŁKA JAWNA  
22-600 TOMASZÓW LUBELSKI, ul. JANUSZA PETERA 3
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

