

**Paweł Wiącek**  
**ul. Sienkiewicza 7a**  
**21-400 Łuków**  
*Niepubliczny Pielęgniarski Zakład Opieki*  
*Zdrowotnej SZAFIR-MED*

**DECYZJA Nr 119/2014/154.3**  
**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: Paweł Wiącek, ul. Sienkiewicza 7a, 21-400 Łuków, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000488/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 Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu łukowskiego

**- oddalam odwołanie.**

### **Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000488/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu łukowskiego.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: Paweł Wiącek, ul. Sienkiewicza 7a, 21-400 Łuków, zwany dalej Odwołującym.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie konkursowe Nr 03-14-000488/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.), dalej jako ustawa o świadczeniach, 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 8 ofert. Komisja zweryfikowała oferty pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. Po przeprowadzonej weryfikacji Komisja stwierdziła, iż wszystkie oferty spełniają warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej i zakwalifikowała je do części niejawnego postępowania, w tym ofertę Odwołującego.

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.

O powyższej zasadzie, tj. weryfikacji ofert pod względem potencjału wykonawczego oferenta, spełniającego wymogi określone w przepisach prawa i ustaleniu na podstawie potencjału propozycji dotyczącej ilości osobodni możliwych do wypracowania przez Oferenta, Komisja informowała każdego Oferenta w trakcie negocjacji. Ustalenia liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

W trakcie przeprowadzonych negocjacji oferenci, w tym Odwołujący, zostali zapoznani z oceną punktową oferty i otrzymali zestawienie oceny punktowej swojej oferty, które zawierało zweryfikowane przez Komisję odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Odwołujący nie zaakceptował wyników oceny pozycji oferty w kryterium jakości- zewnętrzna ocena. W uzasadnieniu braku akceptacji napisał cyt.: „Nie zgadzam się z decyzją odrzucenia certyfikatu ISO w związku z powyższym otrzymaliśmy zaniżoną punktację oferty nr 03-14-000488[14/1]-0009/00”.

Podczas negocjacji Oferent został zapoznany z liczbą przyznanych punktów i złożył swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty nr 03-14-000488[14/1]-0009/00

**KARTA OCENY POZYCJI**  
**OFERTY nr 03-14-000488[14/1]-0009/00**

<b>Produkt:</b>	14.2142.026.04-ŚWIADCZENIA W PIEŁĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ
<b>Komórka org.:</b>	GABINET SIENKIEWICZA 21-400 ŁUKÓW

Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
Lp	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów
1	CIĄGŁOŚĆ	5	5
2	PERSONEL	30	30
3	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10	10
4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0	0
5	WARUNKI WYMAGANE	0	0
6	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	0	5
7	CENA	20	20

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.”.

Oferenci w trakcie powyższych negocjacji byli informowani przez członków Komisji 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.

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.

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 8 ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń 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 OFFERENTA	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
ŁUKSJA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	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
PAWEŁ WIĄCEK	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	0,00	65,00	2

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 65,00 punktów (na drugim równorzędnym miejscu w rankingu końcowym znalazło się ogółem 4 oferentów).

Liczba punktów uzyskanych przez oferty wybrane do zawarcia umowy zajmujące pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 70 pkt.

O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny.

Oferta Odwołującego otrzymała 65,00 pkt na 70 pkt możliwych do uzyskania (brak 5 pkt za certyfikat), uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000488/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 maksymalną ilość 5 punktów.

Maksymalną liczbę 5 pkt za ciągłość uzyskało 2 oferentów zajmujących 1 równorzędną pozycję w rankingu końcowym oraz trzech oferentów zajmujących 2 równorzędną 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.

Wszyscy pozostali oferenci również uzyskali w tym kryterium 30 pkt.

- Sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt z tytułu posiadania:
  - Samochód gwarantowana gotowość użytkowania
 Odwołujący w tym kryterium otrzymał 10 pkt. Wszyscy pozostali Oferenci również uzyskali w tym kryterium po 10 pkt.
- Jakość zewnętrzna ocena – 0,00 pkt

Przedstawiony przez Odwołującego CERTYFIKAT ISO 9001:2008 wystawiony przez QS Zurich AG nie spełniał wymagań określonych Zarządzeniem 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.

Maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 punktów w przypadku posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. Maksymalną liczbę 5 pkt otrzymało dwóch oferentów zajmujących 1 równorzędną pozycję w rankingu końcowym oraz jeden z oferentów zajmujący drugą równorzędną pozycję w rankingu.

Cena:

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

Odwołujący za oferowaną cenę otrzymał maksymalną ilość 20 pkt. Wszyscy pozostali Oferenci otrzymali w tym kryterium maksymalną liczbę 20 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 powadzonych postępowań konkursowych, jak również ich jawności, w dniu 3 czerwca 2014 r. podano do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych i 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.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000488/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r.

W dniu 10 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000488/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący zarzucił komisji, iż nie przyznała ofercie Odwołującego punktów w kryterium jakość - zewnętrzna ocena - systemy zarządzania, pomimo, że Odwołujący wykazał posiadanie certyfikatu systemu zarządzania, wydanego przez QS Zurich AG, w zakresie akredytacji udzielonej przez State Secretariat for Economic Affairs SECO Swiss Accreditation Service (SAS), która jest sygnatariuszem wielostronnego porozumienia European co-operation for Accreditation (EA MLA), w związku z czym certyfikat ten jest akceptowany przez Polskie Centrum Akredytacji (PCA), jako jednakowo wiarygodny, co inne certyfikaty wydane przez jednostki certyfikujące akredytowane przez zagraniczną jednostkę akredytującą, która jest sygnatariuszem wielostronnego porozumienia EA MLA.

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 z dnia 13 czerwca 2014 r. strony postępowania 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. Strony postępowania nie skorzystały z czynnego udziału w postępowaniu.

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 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 zarzutu Odwołującego, dotyczącego nieuznania przez Komisję certyfikatu systemu zarządzania jakością, wydanego przez QS Zurich AG akredytowaną jednostkę certyfikującą Państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej, wskazać należy, że posiadanie certyfikatu ISO jest jednym z warunków dodatkowo ocenianych, tj. kryteriów oceny, o których mowa w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ 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., wydanych na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z w/w Zarządzeniem kryterium certyfikatu systemu zarządzania jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania 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), której Polskie Centrum Akredytacji lub równorzędny podmiot zagraniczny udzielił akredytacji w zakresie wydawania certyfikatów potwierdzających zgodność z wymaganiami norm ISO 14001:2004 oraz ISO 9001:2008.

Zdefiniowanie pojęcia równorzędnego podmiotu zagranicznego, znajdujące się w przypisie do treści w/w zarządzenia, stanowi integralną część aktu normatywnego i jasno wskazuje, że przez równorzędny podmiot zagraniczny rozumie się podmiot z akredytacją jednostki akredytującej innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, która to jednostka akredytująca wykazuje zgodność z wymaganiami odpowiedniej normy zharmonizowanej oraz wymaganiami określonymi w art. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r., ustanawiającego wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku, odnoszące się do warunków wprowadzania produktu do obrotu i uchylającego rozporządzenie (EWG) nr 339/93 (Dz. UE.L.218 z 13.08.2008, str. 30-47), potwierdzoną pomyślną oceną wzajemną przeprowadzoną na podstawie art. 10 tego rozporządzenia.

Zatem, zarzut Odwołującego w w/w zakresie należy uznać za niezasadny.

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym. Do zawarcia umowy komisja wybrała 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 zabezpieczone zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Dokonana analiza postępowania konkursowego nr 03-14-000488/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 potwierdziła 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.

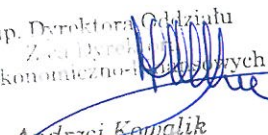
W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały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

Reasumując, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ zbadał prawidłowość przeprowadzenia postępowania i uznał, że Komisja działała zgodnie z przepisami regulującymi prowadzenie postępowania 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  
Z up. Dyrektora Oddziału  
Ds. Ekonomicznych i Finansowych  
  
Andrzej Kowalik

#### Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000488/SPO/14/1/14.2142.026.04/01:
  - 1) ŁUKSJA-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Staropijarska 3  
21-400 Łuków
  - 2) Pielęgniarska Opieka Domowa s.c. Jadwiga Elżbieta Kochańska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka  
ul. Ks. Piotra Ściegiennego 2B  
17-300 Siemiatycze
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

