

**Gminny Samodzielny Publiczny
Zakład Podstawowej Opieki
Zdrowotnej
w Zakrzówku****ul. Żeromskiego 24
23-213 Zakrzówek****DECYZJA Nr 12/2014/154.3**

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 Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zakrzówku, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu kraśnickiego.

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 przeprowadzanego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu kraśnickiego.

Termin składania ofert upłynął w dniu 04-03-2014 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 10-03-2014 w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Chełmie, przy ul. Ceramicznej 1, 22-100 Chełm. Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 14 ofert.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16-05-2014 r. Do udzielania świadczeń w okresie od 2014-07-01 do 2017-06-30, w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu kraśnickiego, zostały wybrane oferty dziewięciu podmiotów wskazanych w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zakrzówku, zwany dalej Odwołującym.

Odwołujący podniósł, że jego oferta w rankingu ofert otrzymała 35 punktów i była na równi z innymi podmiotami wybranymi do zawarcia umowy, tj. dwie placówki z Gościeradowa oraz jedna z Annapola. Brak punktów za ciągłość przy jednoczesnym przyznaniu ich placówkom, które świadczyły już usługi rehabilitacyjne w latach poprzednich spowodowało odrzucenie jego oferty. Odwołujący nie zgadza się z taką oceną, gdyż jest mocno dyskryminująca Odwołującego, jako nowego oferenta. Jest to niezgodne z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Odwołujący podnosi również fakt doposażenia swojej placówki w nową aparaturę medyczną, ambulans transportowy oraz windę, w celu podniesienia jej atrakcyjności w konkursie ofert. Odwołujący wyjaśnił, iż świadczy usługi rehabilitacyjne od wielu lat, także jako podwykonawca

dla SP ZOZ w Kraśniku. W odwołaniu Odwołujący podniósł również, iż nie zgadza się z zasadami wyboru podmiotów w powiecie, które godzą w dobro pacjentów oraz łamią prawo równej dostępności do świadczeń. Rozmieszczenie wybranych w konkursie podmiotów faworyzuje pacjentów z Gminy Kraśnik – 5 wybranych oferentów, Gościeradów – 2 wybranych oferentów i Annopol – 2 wybranych oferentów.

Wobec powyższego, 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.

Pismem z dnia 21 maja 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. Strony nie dokonały wglądu w akta sprawy i nie zgłosiły uwag.

W rozpatrywanej sprawie ustalony został następujący stan faktyczny:

Postępowanie nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 przeprowadzone zostało w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 139 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 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. z 2004 r. Nr 273, poz. 2719).

Dyrektor Oddziału w dniu 17 lutego 2014 r. ogłosił postępowanie nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 2014-07-01 do 2017-06-30, w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu kraśnickiego.

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,
- zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522).

Jednocześnie, w dniu 17 lutego 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 i w latach następnych w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 4, zwana dalej Komisją, powołana Zarządzeniem Nr 14/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 17 lutego 2014 r.

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 04-03-2014 r. Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 14 ofert. Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 10-03-2014 w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Chełmie, przy ul. Ceramicznej 1, 22-100 Chełm.

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.

Do dalszej części postępowania przyjęto 12 ofert, w tym ofertę Odwołującego.

Oferty 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.

Ocena punktowa ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferentów ankiet, będących częścią złożonych ofert.

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 pismem z dnia 3 kwietnia 2014 roku, w związku ze stwierdzeniem rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego dotyczy:

nr pytania: 6.5.5 Czy Oferent zapewnia przenośny zestaw do biostymulacji laserowej - w lokalizacji? Udzielona odpowiedź przez Odwołującego: „ Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy, natomiast w ofercie – w wykazie zasobów brak w wyposażeniu do zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych przenośnego zestawu do biostymulacji laserowej wymaganego w lokalizacji (inny niż w lp. 2.6.2.) zgodnie z zapisami załącznika nr 3 do zarządzenia Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Odwołujący w dniu 10 kwietnia 2014 roku złożył do Komisji wyjaśnienia oraz dokumenty potwierdzające posiadanie w/w sprzętu.

Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta.

Komisja przeprowadziła u Odwołującego w dniu 27 marca 2014 roku kontrolę miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie, w celu porównania stanu faktycznego z danymi zawartymi w złożonej ofercie. W wyniku przeprowadzonej kontroli potwierdzono zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

Podnoszona przez Odwołującego kwestia doposażenia placówki w windę, w przypadku lokalizacji miejsca udzielania świadczeń na kondygnacji innej niż parter, było warunkiem wymaganym określonym w przepisach prawa, a nie podniesieniem atrakcyjności oferty w konkursie ofert. Każdy oferent, który wykazał miejsce udzielania świadczeń w budynku wielokondygnacyjnym inne niż parter miał obowiązek posiadać dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów) umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.

Na podstawie danych zawartych w ofercie Odwołującego oraz przeprowadzonej kontroli miejsca udzielania świadczeń Komisja oceniła, że oferta spełnia wymagane warunki zawierania umów i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

Oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania. Zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania oznacza, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. Spełnianie wymagań określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie oceny oferty według kryteriów, które zostały określone w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Każdy Oferent, w tym Odwołujący otrzymał pismo znak: OL-K4-REH-1-32-AC/14 z dnia 23 kwietnia 2014 roku wraz z załącznikami informujące o zasadach i przedmiocie prowadzonych negocjacji, o terminie i miejscu negocjacji (Załącznik Nr 1 – zaproszenie na negocjacje) o ocenie oferty w rankingu otwarcia sporządzonego na podstawie wczytanych do systemu ofert – (Załącznik Nr 2 - karta oceny oferty) oraz w przypadku dokonanej weryfikacji odpowiedzi ankietowej (Załącznik Nr 3 –wynik weryfikacji odpowiedzi ankietowych. Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń do otrzymanej karty oceny oferty.

Negocjacje w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej Komisja przeprowadziła ze wszystkimi Oferentami w postępowaniu Nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1, w tym również z Odwołującym.

Na podstawie w/w aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna obejmowała: ciągłość, dostępność, jakość 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 ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

nazwa oferenta	punktacja za ofertę cenową	ciągłość	jakość - personel	dostępność - harmonogram czasu pracy	jakość - sprzęt i aparatura medyczna /pomieszczenia	jakość - wyniki kontroli prowadzonych przez n/z	jakość - zewnętrzna ocena - systemy zarządzania	łączna liczba punktów oceny	pozycja oferty w rankingu końcowym
DAW-MED M. KOWALSKA, M. KOWALSKI SPÓŁKA JAWNA	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	3,33	53,33	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAŚNIKU	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	0,00	50	2
JADWIGA STRZELECKA	20,00	5,00	0,00	10,00	10,00	0,00	3,33	48,33	3
EWA PELC	20,00	5,00	0,00	10,00	10,00	0,00	0,00	45	4
"PORADNIA REHABILITACJI REVITAL PLUS ŁUKASZ SZYMAŃSKI, PIOTR SZYMAŃSKI - SPÓŁKA CYWILNA"	20,00	5,00	0,00	10,00	10,00	0,00	0,00	45	4
FABRYKA ŁOŻYSK TOCZNYCH - KRAŚNIK S.A.	20,00	5,00	0,00	10,00	10,00	0,00	0,00	45	4
STOWARZYSZENIE WSPOMAGANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH "RES-SACRA MISER"	20,00	5,00	0,00	10,00	5,00	0,00	0,00	40	5
ANNA KOŁTUN	20,00	5,00	0,00	10,00	5,00	0,00	0,00	40	5
SPÓŁKA CYWILNA: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" WSPÓLNICY: DOROTA KOWALIK I ANDRZEJ KOWALIK	20,00	5,00	0,00	10,00	5,00	0,00	0,00	40	5
GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W	20,00	0,00	0,00	10,00	5,00	0,00	0,00	35	6

ZAKRZÓWKU										
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ANEL" PRZYCHODNIA REHABILITACYJNA A.ADRYJANEK, G.KANIA, E.KOZAK SPÓŁKA JAWNA	20,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	35	6	
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZASTARCE	20,00	5,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	30	7	

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego uzyskała niższą liczbę punktów względem dziewięciu Oferentów, których oferty zostały wskazane do zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego otrzymała łącznie 35 pkt, za niżej wymienione kryteria oceny oferty.

Ciągłość:

W związku z tym, iż na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu Nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1, przeprowadzony w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu kraśnickiego, 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, nie uzyskał 5 punktów. Natomiast oferenci wskazani do zawarcia umowy (w/w tabela pozycja w rankingu końcowym od 1 do 5 – dziewięciu oferentów) za realizowanie procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach umowy zawartej z Funduszem na zakres: fizjoterapii ambulatoryjnej, w dniu złożenia oferty, w miejscu wskazanym w ofercie uzyskali 5 punktów w kryterium ciągłość.

Warunkiem otrzymania 5 pkt w/w kryterium była realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia a nie zawartej umowy o podwykonawstwo ze Świadczeniodawcą SP ZOZ w Kraśniku.

Dostępność – harmonogram czasu pracy:

Oferent wykazał czas pracy poradni – co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 10 godzin dziennie, za co otrzymał 10 pkt.

Jakość: do uzyskania maksymalnie 55 pkt.

- Personel - 35 pkt:

specjalista w dziedzinie fizjoterapii – nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego.

Maksymalna możliwa do uzyskania przez Oferenta liczba punktów w tym kryterium wynosiła 35. Odwołujący oraz żaden z oferentów w tym postępowaniu nie uzyskał punktów w tym kryterium.

- Sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia – max liczba pkt możliwa do uzyskania wynosi 15 pkt za następujący sprzęt:

urządzenie wytwarzające pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu,

zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu,

wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – miejscu.

Odwołujący uzyskał 5 pkt. za wykazany:

Sprzęt: zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu.

- Jakość zewnętrzna ocena – systemy zarządzania. Maksymalna do uzyskania liczba punktów wynosiła 5 punktów, z tytułu posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością i

Certyfikatu ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego. Odwołujący nie otrzymał punktów za to kryterium.

Cena:

Cena oczekiwana Oddziału w zakresie świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna to 1,00 zł
Odwołujący za oferowaną cenę: 0,90 zł otrzymał maksymalną liczbę punktów – 20.

Ocena oferty Odwołującego w rankingu otwarcia oraz w rankingu końcowym otrzymała taką samą liczbę punktów – 35.

Wobec powyższych ocen oferta Odwołującego znalazła się na 6 pozycji w rankingu końcowym poza wartościowym zakresem zamówienia.

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.

Komisja w tym postępowaniu wskazała dziewięciu oferentów do zawarcia umowy w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej zabezpieczając realizację świadczeń w całym powiecie krańickim, zgodnie z obszarem wskazanym w ogłoszeniu o postępowania nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu: krańicki.

W związku z powyższym mieszkańcy gminy Zakrzówek i innych gmin ościennych zlokalizowanych na wschodniej stronie powiatu krańickiego będą mogli korzystać ze świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej w dziewięciu podmiotach wskazanych do zawarcia umowy.

Środki finansowe przeznaczone na zabezpieczenie świadczeń w tym postępowaniu zostały wyczerpane przy wskazaniu Oferentów zajmujących pozycję w rankingu od 1 do 5, w tym trzech oferentów znalazło się na 4 pozycji oraz trzech oferentów na 5 pozycji. Dlatego Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego dotyczącego uzyskania takiej samej liczby 35 punktów w rankingu końcowym, jak oferty trzech podmiotów wskazanych do zawarcia umowy, należy stwierdzić, iż zarzut jest niezasadny. Oferta Odwołującego nie uzyskała takiej samej liczby punktów, jak dwa podmioty z Gościeradowa oraz jeden z Annopola. Podmioty te otrzymały dodatkowe 5 pkt w kryterium: ciągłość, uzyskując w rankingu końcowym 40 punktów.

Dokonana przez Komisję ocena ofert jest zgodna 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.

Pod uwagę wzięto wszystkie odpowiedzi na pytania ankietowe opracowane zgodnie z wymienionymi w załączniku nr 1 do 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* parametrami oceny poszczególnych kryteriów oraz dane zawarte w części szczegółowej oferty.

Podnoszony przez Odwołującego fakt doposażenia placówki w nową aparaturę medyczną, w celu podniesienia jej atrakcyjności w konkursie ofert, został uwzględniony. Dane zawarte w ofercie oraz kontrola miejsca udzielania świadczeń potwierdziły posiadanie sprzętu wymaganego do realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej oraz sprzętu dodatkowo ocenianego. Wykazany w ofercie zestaw do kriostymulacji parami azotu w miejscu, miał wpływ na ocenę oferty, za co Odwołujący w kryterium jakość otrzymał 5 pkt.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, 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*.

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.

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 w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Wobec powyższego zarzuty podnoszone przez Odwołującego dotyczące nierównego traktowania oraz niewłaściwego rozlokowania placówek w powiecie kraśnickim, należy uznać za niezasadne.

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 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 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, wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia określenia warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania i zasad postępowania w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a zakreślonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

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.

Konkurs ofert, zgodnie z zapisami art. 142 ustawy o świadczeniach, składa się z części jawnej i niejawnej.

W części jawnej konkursu ofert komisja w obecności oferentów stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami, ustalając które z ofert spełniają wymagane warunki oraz przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.

W części niejawnej, komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają jakość i ciągłość oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Komisja może również przeprowadzić z oferentami negocjacje.

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.

Dyrektor Oddziału, mając na względzie przytoczone powyżej regulacje prawne, zbadał czy rozstrzygnięcie postępowania przeprowadzonego przez Komisję, dokonane zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku.

Na podstawie analizy akt sprawy stwierdzono, że rozstrzygnięcie postępowania zostało dokonane w wyniku prowadzonego konkursu ofert zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, w/w warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

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 w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, 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 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 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. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach był uprawniony do określenia kryteriów oceny ofert, które były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

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.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń, na tej podstawie sporządzony został protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron. W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym znalazły się wszystkie nieodrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferenta, który uzyskał największą liczbę punktów.

W związku z powyższym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.
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
Ds. Ekonomicznych i Finansowych

Andrzej Kowalik

Otrzymują:

1. Odwołujący – Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zakrzówku
ul. Żeromskiego 24, 23-213 Zakrzówek
2. Podmioty na prawach strony/świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1:
 1. Jadwiga Strzelecka
ul. Mikuszewskie 99 A, 23-250 Urzędów,
 2. Anna Kołtun
Os. Pom 10, 23-275 Gościeradów-Folwark,
 3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku
ul. Chopina 13, 23-200 Kraśnik,
 4. Stowarzyszenie Wspomagania Osób Niepełnosprawnych "RES-SACRA MISER"
Gościeradów-Folwark 20, 23-275 Gościeradów-Folwark,
 5. Fabryka Łóżysk Toczyńskich - Kraśnik S.A.
ul. Fabryczna 6, 23-210 Kraśnik,
 6. Dorota Kowalik, Andrzej Kowalik Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" S.C.
ul. Leśna 1, 23-235 Annopol,
 7. Ewa Pelc
ul. Cicha 12, 37-470 Zaklików,
 8. Daw-Med M. Kowalska, M. Kowalski Spółka Jawna
Aleja 1000- lecia 3b, 23-200 Kraśnik,
 9. Poradnia Rehabilitacji REVITAL Plus Łukasz Szymański, Piotr Szymański - Spółka Cywilna
ul. Sowińskiego 1a/20, 20-040 Lublin
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. A/a WO.