

Barbara Salamon
SALTERIMA-MED
ul. Leonarda 12
20-625 Lublin

DECYZJA Nr 120/2014/154.3
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: Barbara Salamon SALTERIMA-MED, ul. Leonarda 12, 20-625 Lublin, 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 podstawowym świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej na obszarze powiatu Lublina

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie nr 03-14-000500/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 Lublina.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: Barbara Salamon SALTERIMA-MED, ul. Leonarda 12, 20-625 Lublin, zwana dalej Odwołującym.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000500/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 nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 wpłynęło 17 ofert. Komisja zweryfikowała oferty pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja stwierdziła, iż wszystkie 17 ofert spełniają warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej i zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania, w tym oferta 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. 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 dotyczące 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, Odwołujący został zapoznany z oceną punktową swojej 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.

Odwołujący zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach składając swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty nr 03-14-000500[14/1]-0013/00.

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.

Należy wskazać, że Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę „*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.

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 17 ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń 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 ofertą podmiotów wybranych do realizacji świadczeń w przedmiotowym postępowaniu przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA ZA OFERTE 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-GOŁĘBIOWSKA, ORZEŁ-TATARA, 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	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1

ODPOWIEDZIALNOŚCIA								
BARBARA SALAMON	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	0,00	60,00	3

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 60,00 punktów (na trzeciej równorzędnej pozycji w rankingu końcowym znalazło się ogółem 4 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 zajmują pozycje: 2 – 65,00 pkt, 3 – 60,00 pkt, 4 – 45,00 pkt.

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

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

Oferta Odwołującego otrzymała 60,00 pkt na 70 pkt możliwych do uzyskania (brak 5 pkt za ciągłość i 5 pkt za certyfikat), uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, Odwołujący w dniu złożenia oferty nie realizował na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie i w tym kryterium Odwołujący nie uzyskał punktów. Oferenci zajmujący 1 pozycję oraz jeden z Oferentów zajmujący 3 pozycję w rankingu końcowym otrzymali maksymalną w tym kryterium ilość 5 punktów.

Jakość:

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

- Jakość - 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.
- Jakość - Sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt, z tytułu posiadania:
 - Samochód gwarantowana gotowość użytkowania
 Odwołujący w tym kryterium otrzymał 10 pkt.

Wszyscy pozostali Oferenci uzyskali po 10 pkt, z wyjątkiem jednego Oferenta zajmującego trzecią pozycję w rankingu końcowym.
- Jakość zewnętrzna ocena.

Odwołujący nie uzyskał punktów

 Maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 punktów, w przypadku posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. Maksymalną ilość 5 punktów uzyskali Oferenci zajmujący 1 i 2 pozycję w rankingu końcowym oraz jeden z Oferentów zajmujący trzecią pozycję w rankingu.

Cena:

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

Odwołujący za oferowaną cenę otrzymał 20 pkt. Wszyscy pozostali oferenci otrzymali w tym kryterium maksymalną liczbę 20 pkt.

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

W dniu 9 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący zarzucił Komisji zmianę warunków wymaganych od świadczeniodawców w toku postępowania. W toku negocjacji ze świadczeniodawcami przedstawiona została inna, oczekiwana przez Oddział NFZ cena jednostkowa świadczenia, niż to miało miejsce w ogłoszeniu o postępowaniu. Odwołujący wyjaśnił, iż nastąpiła zmiana w toku postępowania oczekiwanej przez Oddział NFZ ceny jednostkowej na niższą cenę, wskazaną przez jednego ze świadczeniodawców, przez co inni świadczeniodawcy w toku negocjacji zmienili swoje oferty w taki sposób, że zostali wybrani w toku postępowania o zawarcie umowy, zaś oferent który miał szansę w rankingu po pierwszym etapie postępowania z uwagi na wskazanie niższej ceny, ostatecznie tę szansę stracił, gdyż po zmianie cen jednostkowych przez pozostałych oferentów, został przez nich wyprzedzony w rankingu.

Odnosząc się do przedstawionych ww. zarzutów należy stwierdzić, iż cena oczekiwana w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej została podana w dniu ogłoszenia postępowania konkursowego na stronie Lubelskiego OW NFZ w formie zamieszczonego *Komunikatu 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 (cena oczekiwana w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej – 23,96 zł).*

Cena oczekiwana przez Oddział Funduszu w kwocie 23,96 zł za osobodzień była ceną stałą i Oddział Funduszu nie dokonał jej zmiany w toku postępowania konkursowego.

Za cenę oczekiwaną oferent mógł uzyskać 10,00 pkt na 20,00 pkt możliwych do uzyskania. Za cenę minimalną, tj. obniżoną o 10% w stosunku do ceny oczekiwanej, oferent mógł uzyskać 20,00 pkt. Powyższe zasady wynikają z 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, z późn. zm.

W trakcie przeprowadzonych negocjacji, Odwołujący został zapoznany z oceną punktową swojej 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.

Odwołujący zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach składając swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty nr 03-14-000500[14/1]-0013/00.

Negocjacje dotyczyły ustalenia liczby jednostek rozliczeniowych oraz ceny jednostki rozliczeniowej za świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej. W trakcie negocjacji oferent mógł wprowadzić zmiany dotyczące swojej oferty w zakresie liczby osobodni, jak również w zakresie ceny jednostki rozliczeniowej. Decyzje w tej sprawie każdy oferent podejmował samodzielnie i osobiście.

W trakcie negocjacji komisja omawiając ocenę punktową oferty, informowała wszystkich oferentów, w tym Odwołującego, o otrzymanej punktacji za poszczególne kryteria oceniane, odnoszą uzyskaną punktację do maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania w poszczególnych kryteriach. Szczegółowe informacje w zakresie wszystkich kryteriów ocenianych były udzielane w trakcie negocjacji wszystkim oferentom, w tym Odwołującemu. Informacje o ocenie punktowej oferty stanowiły dla oferenta, w tym Odwołującego, 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.

Należy podkreślić, iż każdemu oferentowi, w tym Odwołującemu, biorącemu udział w postępowaniu konkursowym przysługuje prawo modyfikacji złożonej oferty dokonywanej w trakcie negocjacji w zakresie dotyczącej ilości osobodni i ceny jednostki rozliczeniowej za świadczenia.

Odwołujący, w trakcie negocjacji był informowany przez członków komisji o możliwości modyfikacji swojej oferty w zakresie proponowanej liczby jednostek rozliczeniowych oraz ceny jednostkowej. Odwołujący informowany był 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.

Przeprowadzona przez Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia analiza postępowania konkursowego potwierdziła jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących w postępowaniu konkursowym. Zostały zachowane zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak i przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczeń w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej.

W związku z powyższym nie zostały naruszone zapisy art. 134 ust. 1 i art. 147 ustawy o świadczeniach, gdyż Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w przedmiotowym postępowaniu zapewnił równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji oraz kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Należy również stwierdzić, iż przeprowadzona przez Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia analiza postępowania konkursowego potwierdziła, iż nie zostały naruszone art. 6, 7 i 8 Kodeksu postępowania administracyjnego oraz art. 7 i 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, gdyż przedmiotowe postępowanie zostało przeprowadzone w sposób zgodny z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i przy zachowaniu zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców biorących udział w tym postępowaniu.

Zatem, zarzuty Odwołującego w w/w zakresie należy uznać za niezasadne.

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 możliwość zapoznania się na Portalu SZOI ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

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 zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

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

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia przedmiotowego 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 9 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.

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.

Dokonana analiza postępowania konkursowego nr 03-14-000500/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.

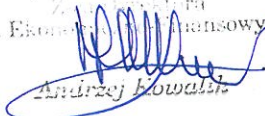
W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały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

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

Andrzej Kowalik

Otrzymują:

1. Odwołujący
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 IRENA STEFANIAK
20-246 LUBLIN, ul. NIEPODLEGŁOŚCI 30/26
 - 5 OPIEKA ZDROWOTNA "BONITAS" ROGOWSKA-GOŁĘBIEWSKA, ORZEŁ-TATARA,
ZŁOTOWSKA, ROGOZIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
20-027 LUBLIN, ul. HIPOTECZNA 4
 - 6 PIEŁĘGNIARSKA 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. PROBOSTWO 5/1
 - 8 STASIAK MEDICAL TEAM ELŻBIETA STASIAK
20-632 LUBLIN, ul. JANA SAWY 8/03
 - 9 TERESA JĘDREJEK-FORNALSKA
20-848 LUBLIN, al. KOMPOZYTORÓW POLSKICH 8
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
 4. a/a WO.

Z up. Dyrektora Oddziału
Zast. Dyrektora
Ds. Ekonomiczno-Finansowych


Anna Jędrzejek-Fornalska