

**Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICAL”
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 13
24-110 Puławy**

Reprezentowana przez:

Pan Leszek Dyrda

Prezes Zarządu

DECYZJA Nr/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 podmiot leczniczy Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICAL” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 13, 24-100 Puławy, reprezentowanego przez Pana Leszka Dyrda Prezesa Zarządu od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów: lubartowski, puławski, rycki,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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: Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów: lubartowski, puławski, rycki.

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 wpłynęły cztery oferty, w tym oferta Zakładu Opieki Zdrowotnej „MEDICAL” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 13, 24-100 Puławy.

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: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów: lubartowski, puławski, rycki, została wybrana oferta podmiotu leczniczego Jolanta Potapska Zakład Fizjoterapii i Masażu BIO-RELAX, ul. Zielona 28A, 24-100 Puławy, zwanego dalej „BIO-RELAX”.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICAL” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 13, 24-100 Puławy, reprezentowany przez osobę upoważnioną – Pana Leszka Dyrde Prezesa Zarządu, zwany dalej Odwołującym. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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.

W rozpatrywanej sprawie ustalony został następujący stan faktyczny:

Postępowanie nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów: lubartowski, puławski, rycki.

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 wpłynęły cztery oferty, w tym oferta Odwołującego. 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.

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.

Na podstawie ww. aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym obejmowała jakość, ciągłość i cenę.

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

Wartość punktowa pozycji ofert w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez Oferentów odpowiedzi i ustalonej według 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 punktacji danej odpowiedzi.

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.

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.

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 wzywani byli do złożenia pisemnych informacji, zgodnych ze stanem faktycznym.

W związku z udzieloną odpowiedzią „TAK” na zawarte w ankiecie pytanie nr 6.1.2. „Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji” Komisja, pismem znak: OL-K4-REH-1-21-MG-14 z dnia 7 kwietnia 2014 r., wezwała Odwołującego do złożenia w/w certyfikatu. Odwołujący złożył w dniu 16 kwietnia 2014 r. oświadczenie wraz z dokumentem potwierdzającym posiadanie certyfikatu ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego. Złożone wyjaśnienia oraz dokument potwierdziły zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

Komisja przeprowadziła obowiązkową kontrolę u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. W związku z powyższym w dniu 4 kwietnia 2014 r. Komisja przeprowadziła u Odwołującego kontrolę miejsca udzielania

świadczeń wskazanego w ofercie. W wyniku przeprowadzonej kontroli potwierdzono zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

Na podstawie danych zawartych w ofercie oraz przeprowadzonej kontroli Komisja oceniła, że oferta Odwołującego spełnia wymagane warunki zawierania umów i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym. To samo stwierdzono w odniesieniu do pozostałych ofert, złożonych na to postępowanie. Wszystkie cztery oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania.

Zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania oznacza, że 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 jeszcze wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala jedynie na dokonanie oceny oferty według kryteriów, które zostały określone w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Każdy z Oferentów, w tym Odwołujący, otrzymał pismo znak:OL-K4-REH-1-32-AC/14 z dnia 23 kwietnia 2014 r., wraz z załącznikami, informujące o zasadach i przedmiocie prowadzonych negocjacji, ich terminie i miejscu (Załącznik nr 1 – zaproszenie na negocjacje), o ocenie oferty w rankingu otwarcia, sporządzonym na podstawie wczytanych do systemu ofert (Załącznik nr 2 – karta oceny oferty) oraz wynik dokonanej weryfikacji odpowiedzi ankietowej (Załącznik nr 3 – wynik odpowiedzi ankietowej na pytanie 5.2.1.).

Negocjacje w celu ustalenia liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej Komisja przeprowadziła ze wszystkimi Oferentami w postępowaniu nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1, w tym również z Odwołującym.

Negocjacje zostały przeprowadzone w części niejawnego postępowania konkursowego i zakończyły się podpisaniem przez Odwołującego i członków Komisji protokołów końcowych z negocjacji, które w swojej treści zawierały 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.”

W trakcie negocjacji Komisja informowała Oferentów o możliwości dokonania modyfikacji ceny zaproponowanej w złożonej ofercie oraz o fakcie, iż taka modyfikacja wpływa na wycenę punktową ofert.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji z Oferentami uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie liczby i ceny świadczeń i na tej podstawie sporządzono protokoły końcowe z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron.

Komisja przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanych w przywołanych wcześniej aktach prawnych analiza porównawcza obejmowała ciągłość, 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	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA/ POMIESZCZENIA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA W RANKINGU KOŃCOWYM
Jolanta Potapska Zakład Fizjoterapii i Masazu BIO-RELAX	20,00	5,00	35,00	15,00	0,00	5,00	80,00	1
Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICAL” Sp. z o.o.	20,00	0,00	17,50	15,00	0,00	5,00	57,50	2
A.D. Kołodziejek S.C. Anna Kołodziejek Dariusz Kołodziejek	20,00	0,00	17,50	15,00	0,00	3,33	55,83	3
Magdalena Klimek-Tomaszewska	20,00	0,00	17,50	15,00	0,00	0,00	52,50	4

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego uzyskała niższą liczbę punktów względem Oferenta BIO-RELAX. Liczba punktów uzyskanych przez ofertę zajmującą pierwszą pozycję w rankingu wynosiła 80 pkt (maksymalna liczba punktów oceny oferty) natomiast oferta Odwołującego otrzymała 57,5 pkt, przy uwzględnieniu niżej wymienionych kryteriów oceny: CIĄGŁOŚĆ - 0,00 pkt – Odwołujący, w dniu złożenia oferty, nie realizował na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, na obszarze objętym postępowaniem, świadczeń w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, wobec czego nie uzyskał punktów za kryterium ciągłości; taką umowę w dniu złożenia oferty realizował BIO-RELAX, wobec czego podmiot ten w tym kryterium uzyskał 5 pkt. JAKOŚĆ - (maksymalna liczba punktów w tym kryterium 55 pkt) Odwołujący otrzymał 37,5 pkt w tym za:

- Personel – 17, 5 pkt (max.35 pkt) za:

1. Fizjoterapeutę posiadającego udokumentowane doświadczenie (nie mniej niż 1 rok) w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej.
2. Logopedę posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii.

- Sprzęt – 15 pkt (max. 15 pkt) za:

1. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji
2. Zestaw do biostymulacji laserowej – w lokalizacji.

- Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – 5 pkt (max. 5 pkt) za:

1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością
2. Certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego

Oferta BIO-RELAX otrzymała za kryterium jakość maksymalną liczbę 55 pkt.

CENA – 20 pkt - cena oczekiwana Oddziału w tym zakresie świadczeń to 1,10 zł - Odwołujący za oferowaną cenę uzyskał maksymalną liczbę punktów możliwą do uzyskania za to kryterium.

O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty uszeregowane są w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia. Oferta Odwołującego znalazła się na drugiej pozycji w rankingu końcowym, wobec czego znalazła się poza wartościowym zakresem zamówienia. Poprzez wybór Oferenta, który zajął pierwsze miejsce w rankingu końcowym środki w tym postępowaniu zostały wyczerpane.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16-05-2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w postępowaniu nr 03-14-
 www.nfz.gov.pl | Lubelski Oddział Wojewódzki, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin
 tel.: 081 531 06 00, fax 081 531 05 03, e-mail: sekretariat@nfz-lublin.pl

000118/REH/05/1/05.2300.02/1, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów: lubartowski, puławski, rycki, Komisja wybrała Oferenta, który w rankingu końcowym zajął pierwsze miejsce.

W dniu 21 maja 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów: lubartowski, puławski, rycki.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.02/1 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 podmiot wybrany do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania, tj. „BIO-RELAX”.

Pismem znak: OL-WO-0212-246-PP/14 z dnia 22 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 późniejszymi zmianami) - korespondencja została doręczona stronom skutecznie.

W dniu 22 maja 2014 r. Odwołujący dokonał wglądu do oferty Nr 03-14-000118[05/1]-002/00, złożonej przez „BIO-RELAX”. Na oświadczeniu o skorzystaniu z prawa wglądu w ofertę złożoną w postępowaniu nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.02/1 Odwołujący dokonał adnotacji, iż okazane akta nie zawierały wykazu personelu i jego kwalifikacji oraz harmonogramu czasu pracy.

„BIO-RELAX” w dniu 22 maja 2014 r. poinformował o zamiarze skorzystania z praw, wynikających z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego, jednak w dniu 23 maja 2014 r. do Oddziału wpłynęła informacja o rezygnacji z czynnego udziału w sprawie.

Po dokonaniu wnikliwej analizy treści odwołania złożonego przez Odwołującego, przywołać należy podniesione zarzuty i odnieść się do nich szczegółowo.

W złożonym w dniu 21 maja 2014 r. odwołaniu Odwołujący zarzucił:

1. naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, poprzez naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców i pominięcie oferty, która zapewniała realizację świadczeń zdrowotnych na tych samych warunkach, co oferta, której wyboru dokonano,
2. naruszenie art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, poprzez dokonanie wyboru ofert w liczbie niezapewniającej ciągłości udzielania świadczeń oraz ich należytej jakości – w opinii odwołującego wybrany oferent „BIO-RELAX” nie dysponuje personelem, który mógłby zabezpieczyć realizację świadczeń we wskazanym w ofercie zakresie,
3. naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach poprzez dokonanie porównania ofert bez należytego uwzględnienia ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej i zewnętrznej oceny,
4. naruszenie praw pacjenta w zakresie prawa wyboru świadczeniodawcy poprzez monopolizację rynku w Puławach i w całym powiecie przez jeden podmiot.

Odnosząc się do pierwszego argumentu należy stwierdzić, iż zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. W przedmiotowym postępowaniu zostały zachowane zasady równego traktowania oferentów, zarówno w zakresie ogłaszania jak i prowadzenia postępowania konkursowego.

Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełniania przez ofertę Odwołującego warunków określonych w 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 oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522).

Wybór świadczeniodawców w trybie konkursu ofert warunkował, że zakwalifikowanie oferenta do zawarcia umowy nastąpiło w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu (według pozycji zajętej w rankingu końcowym ofert), w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego odwołania, 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 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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 w rankingu końcowym uzyskał najwyższą liczbę punktów i zajął pierwsze miejsce.

Odnosząc się do drugiego i trzeciego argumentu należy wskazać, że zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Art. 148 ustawy o świadczeniach stanowi, że porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

- 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;
- 2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Zarządzenia 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, w postępowaniu w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym oferty poddawano ocenie w zakresie kryteriów jakości, ciągłości i ceny. Kryteria jakie podlegały ocenie w odniesieniu do tego zakresu świadczeń znane były Odwołującemu i nie ulegały zmianie w toku prowadzonego postępowania.

Oferent BIO-RELAX, który zajął pierwszą pozycję w rankingu końcowym, uzyskał ocenę o 22, 5 pkt wyższą niż Odwołujący, w tym:

- ✓ 5 punktów BIO-RELAX uzyskał za kryterium ciągłości, rozumianej jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów (art. 5 pkt 2a ustawy o świadczeniach),
- ✓ za kryterium jakość-personel BIO-RELAX otrzymał maksymalną ilość 35 punktów - o 17,5 pkt więcej od Odwołującego, z uwagi na wykazanie w ofercie oprócz fizjoterapeuty posiadającego udokumentowane doświadczenie (nie mniej niż 1 rok) w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej i logopedy posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii, specjalistę w dziedzinie fizjoterapii – w wymiarze czasu pracy nie mniejszym niż ½ etatu przeliczeniowego oraz psychologa posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – warunki dodatkowo oceniane.

Odnosząc się do argumentu, iż wybrany oferent „BIO-RELAX” nie dysponuje personelem, który mógłby zabezpieczyć realizację świadczeń we wskazanym w ofercie zakresie należy jednoznacznie stwierdzić, że Komisja bardzo szczegółowo weryfikowała potencjał wskazany w ofercie, w tym kwalifikacje personelu, czas pracy oraz doświadczenie personelu (wymagane i dodatkowo oceniane), na podstawie dołączonych do oferty dokumentów poświadczonych przez Oferenta. Dodatkowo wszyscy oferenci, którzy wykazali w ofercie specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub psychologa klinicznego byli wzywani przez komisję do przedstawienia dokumentu potwierdzającego kwalifikacje – dyplomu specjalisty, o ile nie dołączyli takiego dokumentu do oferty. Dokumenty kwalifikacyjne personelu zgłoszonego w ofercie BIO-RELAX zostały pozytywnie zweryfikowane, za co oferent otrzymał 35 punktów, zgodnie z zapisami Zarządzenia nr 3/2014/DSOZ.

Ustalenia liczby punktów odbywały się w procesie negocjacji. Komisja Nr 4 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 jakościowych na podstawie prowadzonych analiz w zakresie wartości umów, wykonania świadczeń za okres 2011-2013. Wartość ofert została przeliczona na okres finansowania umowy, tj.: od 1 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku.

Komisja, zawarte w ofercie dane w zakresie personelu oraz jego czasu pracy, weryfikuje na podstawie treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522) oraz 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. Przepisy te nie określają, iż personel wykazany w ofercie ma posiadać adres zamieszkania na terenie danego powiatu lub okolic. Komisja nie ma podstaw prawnych by weryfikować dane dotyczące miejsca zamieszkania personelu w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń/obszaru, na który zostało ogłoszone dane postępowanie konkursowe.

Odnosząc się do czwartego argumentu należy stwierdzić, że rolą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest pełne zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z danego zakresu na danym obszarze. Fundusz, jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Fundusz zbiera oferty usługodawców, a następnie negocjuje z nimi cenę i ilość świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

W związku z tym, zgodnie z ideą przedmiotowego konkursu ofert, zadaniem Komisji był wybór oferty najkorzystniejszej. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo faktu, że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne. Wybrana została, jako korzystniejsza, oferta BIO-RELAX. Ilość zakontraktowanych świadczeń zapewni świadczeniobiorcom na danym obszarze ciągłość udzielanych świadczeń.

Uwzględniając powyższe należy stwierdzić, iż argumenty podniesione przez Odwołującego są niezasadne.

W przedmiotowej sprawie należy odnieść się także do adnotacji Odwołującego, dokonanej na oświadczeniu o skorzystaniu z prawa wglądu w ofertę złożoną w postępowaniu nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.02/1, iż okazane akta nie zawierały wykazu personelu i jego kwalifikacji oraz harmonogramu czasu pracy. Stwierdzić należy, że zgodnie ze znowelizowanym brzmieniem art. 135 ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zasadę jawności ofert składanych w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zostały zastrzeżone przez świadczeniodawcę – w szczególności poprzez umożliwienie wglądu do tych ofert.

W konsekwencji tej regulacji w zarządzeniu nr 74/2013/DSOZ Prezes NFZ wskazał, że oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po zakończeniu postępowania, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zostały zastrzeżone przez świadczeniodawcę. Zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, może nastąpić w szczególności poprzez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony został w załączniku nr 7 do zarządzenia nr 74/2013/DSOZ Prezesa NFZ.

Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno w sposób niebudzący wątpliwości określać informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy. Zastrzeżenie nie może mieć jednak charakteru zastrzeżenia ogólnego – zastrzeżenie całości oferty. Oświadczenie Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy wskazuje elementy ofert, które może zastrzec oferent:

- a) wykaz podwykonawców
- b) wykaz personelu
- c) wykaz sprzętu
- d) wykaz pojazdów
- e) wykaz pomieszczeń
- f) wykaz miejsc udzielania świadczeń z danymi identyfikacyjnymi, obejmujący również miejsca udzielania świadczeń przez podwykonawców,
- g) oferta w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń,
- h) harmonogram udzielania świadczeń,
- i) harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową
- j) ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje zastrzeżone w literach a-i
- k) informacje inne nie wymienione powyżej.

Przedstawiona do wglądu oferta BIO-RELAX zawierała dokument Oświadczenie Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, ze wskazaniem na informacje podlegające zastrzeżeniu poprzez wyłączenie ich jawności. Mając na uwadze zapisy ustawy

o świadczeniach oraz złożone przez Oferenta Oświadczenie, Oddział udostępnił Odwołującemu całość dokumentacji z wyjątkiem informacji zastrzeżonych przez BIO-RELAX, określonych w złożonym dokumencie, tj.: w lp. 2 element oferty: *Wykaz personelu* oraz w lp. 9 element oferty: *Harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową*.

W ocenie komisji wykazany w ofercie BIO-RELAX, personel i jego czas pracy pozwala zabezpieczyć zrealizowanie ustalonej podczas negocjacji liczby punktów, zapewniając przy tym ciągłość udzielania świadczeń oraz najwyższą ich jakość.

W przedmiotowej sprawie należy wskazać, że także Odwołujący skorzystał w przedmiotowym postępowaniu z prawa ograniczenia jawności złożonej przez siebie oferty, stanowiącej tajemnicę przedsiębiorcy. Oznacza to, że oferta Odwołującego podlega udostępnieniu innym podmiotom jedynie w części przez niego niezastrzeżonej. Świadczy to o równym traktowaniu wszystkich świadczeniodawców i zapewnieniu uczciwej konkurencji. Odwołujący złożył Oświadczenie Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, ze wskazaniem na informacje podlegające zastrzeżeniu poprzez wyłączenie ich jawności w zakresie:

1. wykazu personelu
2. wykaz sprzętu
3. wykaz pomieszczeń
4. wykaz miejsc udzielania świadczeń z danymi identyfikacyjnymi, obejmujący również miejsca udzielania świadczeń przez podwykonawców,
5. oferta w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń,
6. harmonogram udzielania świadczeń,
7. harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową
8. ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje zastrzeżone w w/w pkt.

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) 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 określonych 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 skutek 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 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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 załączonym 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, a działanie Komisji było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Wobec tego, brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia żądania Odwołującego.

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. Medycznych

Dorota Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000118/REH/05/1/05.2300.021.02/1:
Jolanta Potapska Zakład Fizjoterapii i Masażu BIO-RELAX, 24-100 Góra Puławska, ul. Radomska 56A
adres do korespondencji: 24-100 Puławy, ul. Zielona 28A
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.