

Podmiot Leczniczy:**Rehabilitacja Lecznicza Iwona Kolano**
ul. Hetmana Żółkiewskiego 12
22-335 Żółkiewka-Osada**Adres do korespondencji:**ul. Targowa 6
23-465 Turobin**DECYZJA Nr 15/2014/154.3**

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: Rehabilitacja Lecznicza Iwona Kolano, ul. Hetmana Żółkiewskiego 12, 22-335 Żółkiewka-Osada, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000090/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 krasnostawskiego

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie Nr 03-14-000090/REH/05/1/05.1310.208.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: Fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu krasnostawskiego.

Termin składania ofert wyznaczony został do dnia 4 marca 2014 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 10 marca 2014 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania tj. w siedzibie Delegatury w Chełmie, przy ul. Ceramicznej 1, 22-100 Chełm.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 5 ofert, w tym podmiotu: Rehabilitacja Lecznicza Iwona Kolano, ul. Hetmana Żółkiewskiego 12, 22-335 Żółkiewka-Osada.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 maja 2014 r.

Do udzielania świadczeń w okresie od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r., w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: Fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu krasnostawskiego zostały wybrane oferty podmiotów leczniczych: Ośrodka Medycznego DMP Sp. z o.o., ul. Projektowa 5, 20-209 Lublin – na dwa miejsca udzielania świadczeń, Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. M. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw, Stowarzyszenia Integracyjnego „MAGNUM BONUM”, ul. Kwiatowa 2, 22-300 Krasnystaw.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: Rehabilitacja Lecznicza Iwona Kolano, ul. Hetmana Żółkiewskiego 12, 22-335 Żółkiewka-Osada, zwany dalej *Odwołującym*. Odwołanie złożono w terminie. Odwołanie wniosła osoba prawnie umocowana do reprezentowania podmiotu leczniczego.

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 03-14-000090/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 03-14-000090/REH/05/1/05.1310.208.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: Fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu krasnostawskiego.

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 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 wyznaczony został do dnia 4 marca 2014 r.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 5 ofert, w tym *Odwołującego*.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 10 marca 2014 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania tj. w siedzibie Delegatury 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.

Po rozpatrzeniu ofert w części jawnej, *Komisja* uznała, że cztery z pięciu złożonych ofert spełniają warunki formalne oraz wymagane i nie podlegają odrzuceniu. Oferty te zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania, a jedna oferta która nie spełniała w/w warunków została odrzucona.

Oferta *Odwołującego* została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania.

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 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, na obszarze powiatu krasnostawskiego obejmowała: jakość, dostępność, 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.

Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami w celu ustalenia ostatecznej liczby i ceny jednostki rozliczeniowej.

Negocjacje zostały przeprowadzone w części niejawnej postępowania konkursowego i zakończyły się podpisaniem przez *Odwołującego* i członków *Komisji* protokołów końcowych z negocjacji.

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.

W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym uszeregowane zostały złożone oferty w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

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 NFZ	jakość - zewnętrzna ocena - systemy zarządzania	łączna liczba punktów oceny	pozycja oferty w rankingu końcowym
STOWARZYSZENIE INTEGRACYJNE MAGNUM BONUM	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	0,00	50,00	1
OŚRODEK MEDYCZNY DMP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	0,00	50	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE	20,00	5,00	0,00	10,00	10,00	0,00	3,33	48,33	2
OŚRODEK MEDYCZNY DMP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,00	0,00	0,00	10,00	15,00	0,00	0,00	45	3
REHABILITACJA LECZNICZA IWONA KOLANO	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20	4

Liczba punktów uzyskanych przez poszczególnych oferentów przedstawiona została w w/w tabeli, sporządzonej na podstawie rankingu końcowego. Ocena punktowa uwzględnia punkty uzyskane na podstawie kryterium ceny oraz kryteriów pozacenowych.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 maja 2014 roku.

Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w postępowaniu nr 03-14-000090/REH/05/1/05.1310.208.02/1, w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: Fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu krasnostawskiego, Komisja wybrała oferentów, którzy w rankingu końcowym zajęli cztery najwyższe pozycje, do wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu, tj. Ośrodek Medyczny DMP Sp. z o.o., ul. Projektowa 5, 20-209 Lublin, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. M. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw (dwa miejsca udzielania świadczeń), Stowarzyszenie Integracyjne „MAGNUM BONUM”, ul. Kwiatowa 2, 22-300 Krasnystaw.

W dniu 21 maja 2014 r. *Odwołujący* złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000090/REH/05/1/05.1310.208.02/1, w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: Fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu krasnostawskiego żądając uchylecia bądź zmiany rozstrzygnięcia i ponownego rozpatrzenia oferty nr 03-14-000090[05/1]-0002/00.

Podmiot *Odwołujący* w treści odwołania wskazał, że:

- złożona przez niego oferta uzyskała pozytywną opinię w wyniku kontroli NFZ, dotyczącą zatrudnionego personelu, wymaganego sprzętu, aparatury medycznej, podjazdu, dostosowania pomieszczeń i sanitariatu do osób niepełnosprawnych, tym samym spełniając całkowicie wymagania NFZ,
- z uwagi na ustalenie w protokole z negocjacji z dnia 28 kwietnia 2014 r. zbieżnego stanowiska z NFZ dotyczącego ilości i ceny świadczeń był przekonany o zamiarze zawarcia z nim umowy,
- prowadzony przez niego Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej od grudnia 2013 r. posiada nowoczesne wyposażenie, z pomieszczeniami dostosowanymi do wymogów NFZ, z pozytywnym odbiorem mieszkańców gminy Żółkiewka,
- dostęp do rehabilitacji jest utrudniony, czasochłonny i kosztochłonny, w związku z koniecznością dojazdu do najbliższego ośrodka rehabilitacji oddalonego o 30 km od Żółkiewki,

- zawarcie kontraktu z NFZ umożliwi doposażenie prowadzonej placówki w dodatkowy sprzęt, co podniesie atrakcyjność oferty.

Odnosząc się do argumentów i stanowiska *Odwołującego* należy stwierdzić, że:

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.

W związku z powyższym *Komisja* przeprowadziła u *Odwołującego* w dniu 4 kwietnia 2014 r. 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.

Na podstawie danych zawartych w ofercie 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 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 r. 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 r. 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. *Odwołujący* został również poinformowany w w/w piśmie, że zbieżność stanowisk w procesie negocjacji co do ilości i ceny nie oznacza wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

Negocjacje w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej *Komisja* przeprowadziła ze wszystkimi Oferentami, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego w postępowaniu Nr 03-14-000090/REH/05/1/05.1310.208.02/1, w tym również z *Odwołującym*.

Odwołujący zaakceptował własnoręcznym podpisem w protokole końcowym ilość i cenę świadczeń oraz zapis : „*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.*”.

Zatem, podpisanie protokołu końcowego ustalającego zbieżne stanowisko, co do ilości i ceny, nie stanowi gwarancji wyboru oferty i przyrzeczenia podpisania umowy, o czym *Odwołujący* został poinformowany w/w zapisami protokołu końcowego.

Ocena ofert przeprowadzona została przez *Komisję* według stanu na dzień złożenia oferty.

Ponadto, rozstrzygnięcie postępowania Nr 03-14-000090/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 krasnostawskiego nastąpiło w dniu 16 maja 2014 r., w związku z powyższym, podnoszona przez *Odwołującego* kwestia doposażenia placówki w dodatkowy sprzęt medyczny między innymi: zestaw do kriostymulacji parami azotu, wannę do masażu wirowego i urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, w celu podniesienia atrakcyjności złożonej i ocenionej już oferty, jest bezprzedmiotowa.

Z powyżej przedstawionej tabeli wynika, iż oferta *Odwołującego* uzyskała najniższą liczbę punktów względem Oferentów, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy.

Odnosząc się szczegółowo do przyznanych pkt za poszczególne kryteria stwierdzić należy, co następujące:

✓ kryterium ciągłość

Z uwagi na to, że *Odwołujący* na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu Nr 03-14-000090/REH/05/1/05.1310.208.02/1, przeprowadzonym w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza w zakresie: Fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu krasnostawskiego, 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. Trzech oferentów wskazanych do zawarcia umowy (w/w tabela pozycja w rankingu końcowym od 1 do 2) 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.

✓ kryterium dostępność – harmonogram czasu pracy

Odwołujący nie wykazał czasu pracy poradni co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 10 godzin dziennie i nie otrzymał dodatkowych punktów w w/w kryterium.

✓ kryterium jakość:

Odwołujący nie uzyskał dodatkowych punktów w tym kryterium, ponieważ nie wykazał w ofercie dodatkowo ocenianego personelu, wyposażenia do zabiegów fizykoterapeutycznych oraz certyfikatów.

✓ kryterium cena

Cena oczekiwana Oddziału w zakresie świadczeń: Fizjoterapia ambulatoryjna to 1,00 zł .

Odwołujący za oferowaną cenę: 0,90 zł otrzymał – 20 pkt, nie wykazał w ofercie dodatkowo ocenianego personelu, wyposażenia do zabiegów fizykoterapeutycznych oraz certyfikatów.

Ocena oferty *Odwołującego* w rankingu otwarcia otrzymała 15 pkt, a w wyniku zmiany ceny podczas negocjacji w rankingu końcowym otrzymała punktów – 20.

Wobec powyższych ocen oferta *Odwołującego* znalazła się na 4 pozycji w rankingu końcowym, poza wartościowym zakresem zamówienia.

Komisja w tym postępowaniu wskazała trzech oferentów (cztery miejsca wykonywania świadczeń) do zawarcia umowy, zabezpieczając realizację świadczeń w całym powiecie krasnostawskim, zgodnie z obszarem wskazanym w ogłoszeniu o postępowaniu nr 03-14-000090/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: krasnostawski.

W związku z powyższym, została zapewniona dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie gminy Żółkiewka i gmin ościennych.

Środki w tym postępowaniu zostały wyczerpane przy wskazaniu Oferentów zajmujących pozycję w rankingu od 1 do 3. Oferta *Odwołującego* nie została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ znalazła się na 4 pozycji w rankingu.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000090/REH/05/1/05.1310.208.02/1 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 podmioty wybrane do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania, tj. Ośrodek Medyczny DMP Sp. z o.o., ul. Projektowa 5, 20-209 Lublin, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. M. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw, Stowarzyszenie Integracyjne „MAGNUM BONUM”, ul. Kwiatowa 2, 22-300 Krasnystaw.

Pismem znak: OL-WO-0212-248-AS/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 późn. zm.) - *korespondencja została doręczona stronom skutecznie*.

Odwołujący w dniu 27 maja 2014 r. poinformował Lubelski OW NFZ, pismem przesłanym faxem i pocztą do Lubelskiego OW NFZ, o zamiarze skorzystania z prawa wglądu do akt sprawy, jednakże w dniu 28 maja 2014 r. w rozmowie telefonicznej przeprowadzonej z Pracownikiem Oddziału oświadczył, że rezygnuje z realizacji tego prawa.

Strony postępowania: Ośrodek Medyczny DMP Sp. z o.o., ul. Projektowa 5, 20-209 Lublin, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. M. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw, Stowarzyszenie Integracyjne „MAGNUM BONUM”, ul. Kwiatowa 2, 22-300 Krasnystaw, również nie korzystały z prawa wglądu do akt sprawy.

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 ciągłość, jakość 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 nr 03-14-000090/REH/05/1/05.1310.208.02/loceniane 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 03-14-000090/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 oferentów, którzy uzyskali największą liczbę punktów, do wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu.

W związku z powyższym oraz mając na uwadze, 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*.

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.

Zm. Dyrektora Oddziału
Zm. Sekretarza
D. Ekonomiki Zdrowia i Usług
Andrzej Kowalik

Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmioty na prawach strony/Swiadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000090/REH/05/1/05.1310.208.02/1:
 - 1) Ośrodek Medyczny DMP Sp. z o.o., ul. Projektowa 5, 20-209 Lublin.
 - 2) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. M. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw.
 - 3) Stowarzyszenie Integracyjne „MAGNUM BONUM”, ul. Kwiatowa 2, 22-300 Krasnystaw.
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.

