

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie
ul. Cicha 14
21-100 Lubartów**

DECYZJA Nr 17/2014/154.3

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: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, ul. Cicha 14 Lubartów, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: rehabilitacja neurologiczna, na obszarze powiatu lubartowskiego, opolskiego, puławskiego i ryckiego.

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1 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: rehabilitacja neurologiczna, na obszarze powiatu lubartowskiego, opolskiego, puławskiego i ryckiego.

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 wpłynęły 2 oferty.

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: rehabilitacja neurologiczna, na obszarze powiatu lubartowskiego, opolskiego, puławskiego i ryckiego, wybrano ofertę podmiotu leczniczego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul. Bema 1, 24-100 Puławy, zwany dalej *SPZOZ w Puławach*.

Od rozstrzygnięcia ww. postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, ul. Cicha 14 Lubartów, 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 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1 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” 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).

W ogłoszeniu postępowania z dnia 17 lutego 2014 r. 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.

Jak już wskazano, termin składania ofert wyznaczony został do dnia 4 marca 2014 r. Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły 2 oferty, w tym Odwołującego, a 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 wszystkie (2) oferty złożone w postępowaniu konkursowym spełniają warunki formalne oraz wymagane i nie podlegają odrzuceniu. Oferty te zostały zakwalifikowane 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 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 neurologiczna* obejmowała: ciągłość, kompleksowość, jakość oraz 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 obligatoryjnie przeprowadza kontrolę u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta.

W dniu 1 kwietnia 2014 roku Komisja przeprowadziła u Odwołującego 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.

Komisja nie przeprowadziła kontroli w SPZOZ w Puławach, z uwagi na fakt, że podmiot ma obecnie zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie, na który została złożona oferta.

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

Negocjacje zostały przeprowadzone w części niejawnego postępowania konkursowego.

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

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 oraz ceny świadczeń i na tej podstawie sporządzono protokoły końcowe z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron, 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 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	punktacj a za ofertę cenową	komplek sowość	ciągłość	jakość - personel	jakość - wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ	jakość - zewnątrzna ocena - systemy zarządzania	łączna liczba punktów oceny	pozycja oferty w rankingu kończącym
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH	20,00	6,76	5,00	11,66	-0,86	1,66	44,22	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE	20,00	10,00	0,00	11,66	0,00	1,66	43,32	2

Liczba punktów uzyskanych przez poszczególnych oferentów przedstawiona została w ww. 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 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1, w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: rehabilitacja neurologiczna, na obszarze powiatu lubartowskiego, opolskiego, puławskiego i ryckiego, Komisja wybrała oferenta, który w rankingu końcowym zajął wyższą pozycję, tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul. Bema 1, 24-100 Puławy.

W dniu 22 maja 2014 r. (w terminie) Odwołujący wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1, rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: rehabilitacja neurologiczna, na obszarze powiatu lubartowskiego, opolskiego, puławskiego i ryckiego.

Odwołujący w treści odwołania zarzucił Komisji, że „przez nierówne traktowanie oferentów, naraziła SPZOZ w Lubartowie na uszczerbek, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tym, że nie stosując w trakcie prowadzonych negocjacji z SPZOZ w Puławach sposobu zastosowanego wobec SPZOZ w Lubartowie, ustalenia maksymalnej możliwej do zrealizowania, w okresie półrocznym ilości jednostek rozliczeniowych, pozbawiła go możliwości wyboru oferty oraz zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie podstawowym rehabilitacja neurologiczna, w części kwoty wynikającej z ogłoszenia konkursu ofert, tj.: nie mniej niż 69 272 zł. Kwota ta w przypadku tego samego sposobu obliczenia ilości jednostek rozliczeniowych wobec SPZOZ w Puławach, wynika z faktu, że zestawiając prawidłowo obliczoną dla 12 łóżek maksymalną ofertę ww. podmiotu w ilości 326 310 pkt zakładając, że kontroferent obniżył cenę pkt do 0.9 zł, co daje wartość oferty na poziomie 293 679 zł.”

Ponadto, Odwołujący zarzucił naruszenie art. 97 ust. 3 ustawy, w części dotyczącej zapewnienia dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach rehabilitacji neurologicznej w zakresie niezbędnym do prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Obszar kontraktowania przedmiotowego postępowania konkursowego, składający się z czterech rozległych powiatów, w którym tylko jeden oferent udziela świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej stanowi poważne naruszenie ustawowego obowiązku zapewnienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia dostępności do tych świadczeń.

Odnosząc się do argumentów i stanowiska Odwołującego, należy stwierdzić, co następuje.

Wszystkie 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.

Ustalania liczby punktów odbywały się w procesie negocjacji. 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 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 na podstawie analizy realizacji umowy SP ZOZ w Puławach, za okres 2011-2013, w tym sprawozdanych świadczeń - grup JGP z wysoką wagą punktową za osobodzień - określiła liczbę punktów na 12 zarejestrowanych łóżek w oddziale rehabilitacji neurologicznej na okres finansowania umowy tj.: od 1 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku. Ustalona propozycja była zgodna z potencjałem oferenta i wymaganiami jakościowymi.

Z uwagi na brak realizacji przez Odwołującego, w dniu złożenia oferty, umowy w przedmiotowym zakresie świadczeń, Komisja podczas negocjacji zaproponowała Odwołującemu liczbę punktów wyliczoną na podstawie realizacji umów zawartych w tym zakresie świadczeń w okresie 2011-2013. Odwołujący podczas spotkania negocjacyjnego nie podał żadnych argumentów wskazujących na potrzebę zwiększenia zaproponowanej przez Komisję liczby punktów w przeliczeniu na jedno łóżko. Propozycja dotycząca ilości punktów została przez Odwołującego zaakceptowana, zarówno w Protokole z negocjacji jak też w Protokole końcowym z negocjacji.

Liczba punktów do realizacji świadczeń nie podlega ocenie wg kryteriów ocen i nie miała wpływu na ocenę oferty. Ustalona podczas negocjacji ilość punktów do realizacji zależy od kilku czynników, m.in. liczby łóżek, wykazanych przez oferentów zasobów oraz realizowanych grup JGP. Najniższa liczba punktów określona w załączniku nr 1r do zarządzenia nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ na osobodzień w rehabilitacji neurologicznej wynosi 100pkt. Odwołujący uzyskał propozycję przeliczenia 10 łóżek na wartość osobodnia 149pkt, co zaakceptował.

W dniu 16 kwietnia 2013 roku na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ www.nfz-lublin.pl, został umieszczony komunikat dotyczący możliwości zgłoszenia do Lubelskiego OW NFZ informacji w zakresie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014. Dotyczy to sytuacji, w których podmiot prowadzący działalność leczniczą nie posiadał aktualnie zawartej umowy na wnioskowany zakres świadczeń, w odniesieniu do obecnych świadczeniodawców Lubelskiego OW NFZ, jak też potencjalnych nowych oferentów. Zgłoszenie wniosku było ważnym elementem w procesie tworzenia Planu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w województwie lubelskim na 2014 roku. Funkcjonalność *Formularza zgłoszeniowego* była udostępniona do końca maja 2013 roku. Odwołujący ww. wniosku nie złożył.

Zgodnie z Planem zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w województwie lubelskim na 2014 rok, który uwzględnia populację województwa lubelskiego, warunki terytorialno-administracyjne, dostępność geograficzną oraz istniejącą bazę świadczeniodawców (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach – zarejestrowanych 12 łóżek o kodzie 4306 – Oddział rehabilitacji neurologicznej), zostało ogłoszone postępowanie konkursowe nr 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1, w zakresie: Rehabilitacja neurologiczna, na obszarze powiatu lubartowskiego, opolskiego, puławskiego, ryckiego, na wartość 362 951,00 zł. W tym postępowaniu Komisja wskazała ofertę najwyższej ocenioną, tak by zapewnić ciągłość, jakość i kompleksowość udzielanych świadczeń.

W ogłoszeniu został wskazany obszar: grupa powiatów: lubartowskiego, opolskiego, puławskiego, ryckiego. 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.

Świadczeniobiorcy, w tym mieszkańcy powiatu lubartowskiego, zgodnie z art. 30 ustawy mają prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym oddziału rehabilitacji neurologicznej.

Wartość kontraktów w danym obszarze nie może przekraczać wartości ogłoszenia, która wynika z Planu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w województwie lubelskim na 2014 roku. Środki w tym postępowaniu zostały wyczerpane.

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

Komisja każdą złożoną w postępowaniu ofertę oceniała pod względem zbieżności pomiędzy formularzem ofertowym, a udzielonymi odpowiedziami na zawarte w ankiecie pytania.

W przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte pytanie, a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień, Oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień, zgodnych ze stanem faktycznym.

Powyższe zastosowano wobec Odwołującego (pismo znak: OL-K4-REH-1-17-MG-14 z dnia 4 kwietnia 2014 roku), z uwagi na udzielenie przez Odwołującego w ofercie odpowiedzi „TAK” na pytania:

- nr 1.1.1 *Czy oferent zapewnia gwarancję bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji ?*

- nr 3.1.2 *Czy w realizacji świadczeń uczestniczy specjalista w dziedzinie fizjoterapii – w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego?*

oraz odpowiedzi: „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy” na pytanie nr 5.4.13 *Czy oferent zapewnia lampę do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym - w lokalizacji?*

Odwołujący w dniu 8 kwietnia 2014 roku złożył wyjaśnienia w przedmiotowej sprawie, które potwierdziły zgodność danych zawartych w ofercie w zakresie zapewnienia gwarancji bezpośredniej kontynuacji usprawniania w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji (pytanie nr 1.1.1) oraz zapewnienia w lokalizacji lampy do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym (pytanie nr 5.4.13). Natomiast Odwołujący, z uwagi na omyłkowo udzieloną odpowiedź na pytanie nr 3.1.2, dotyczące posiadania specjalisty w dziedzinie fizjoterapii w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego, wniósł o zmianę na: „NIE”, co zostało zweryfikowane przez komisję w wersji elektronicznej oferty.

Na podstawie danych zawartych w ofercie Komisja oceniła, że oferta spełnia wymagane warunki zawierania umów i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie: rehabilitacja neurologiczna, na obszarze powiatu lubartowskiego, opolskiego, puławskiego i ryckiego.

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.

Z zestawienia przedstawionego powyżej w tabeli, w sposób jednoznaczny wynika, że oferta Odwołującego uzyskała niższą liczbę punktów, aniżeli oferta SPZOZ w Puławach.

Liczba punktów uzyskanych przez ofertę zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 44,22 pkt, natomiast oferta Odwołującego otrzymała 43,32 pkt.

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

➤ kryterium ciągłość:

Odwołujący nie uzyskał pkt za *ciągłość*, gdyż 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

➤ kompleksowość:

Odwołujący otrzymał maksymalną liczbę - 10 pkt, gdyż zapewnienia gwarancję bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji oraz spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń (wszystkich) grup JGP deklarowanych w ofercie.

➤ kryterium jakość:

Odwołujący uzyskał łącznie 13,32 pkt w tym za:

- personel – 11,66 pkt - logopeda posiadający specjalizację w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii,
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – 1,66 pkt - Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością
 - wyniki kontroli – za stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości Oferent SPZOZ w Puławach otrzymał punkty ujemne – 0,86 pkt (maksymalna liczba ujemnych punktów - 5),
- kryterium cena: (cena oczekiwana Oddziału Funduszu w ww. zakresie świadczeń to 1,00 zł)
Odwołujący otrzymał – 20 pkt (ostatecznie ustalona cena: 0,90 zł).

Wobec powyższych ocen, oferta Odwołującego znalazła się na drugiej pozycji w rankingu końcowym. O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1 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 drugi podmiot wybrany do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania, tj. SPZOZ w Puławach.

Pismem znak: OL-WO-0212-249-MG/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. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy i po zapoznaniu się z dokumentacją nie złożył żadnych wyjaśnień i dowodów w sprawie.

SPZOZ w Puławach w dniu 26 maja 2014 r. poinformował Lubelski OW NFZ o rezygnacji 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 ww. 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, ww. 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 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1 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 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1 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.

Stwierdzić należy, że w toku postępowania konkursowego, Komisja wzięła pod uwagę wszystkie odpowiedzi na pytania ankietowe, opracowane zgodnie z wymienionymi w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, parametrami oceny poszczególnych kryteriów oraz dane zawarte w części szczegółowej oferty. Odpowiedzi ankietowe podlegały weryfikacji.

Oferta podmiotu SPZOZ w Puławach, będącego na pierwszej pozycji w rankingu końcowym, w ocenie oferty otrzymała o 0,9 pkt więcej od Odwołującego.

Jak już wskazano, w wyniku przeprowadzonych przez Komisję negocjacji, Odwołujący uzyskał propozycję przeliczenia 10 łóżek na wartość osobodnia 149 pkt i propozycja ta została przez Odwołującego zaakceptowana.

Zatem, podniesiony przez Odwołującego zarzut narażenia Odwołującego na uszczerbek, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy, nie znajduje poparcia w świetle przytoczonych faktów.

Nie sposób zgodzić się również z argumentem Odwołującego, że naruszono art. 97 ust. 3 ustawy w części dotyczącej zapewnienia dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach rehabilitacji neurologicznej w zakresie niezbędnym do prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jak już uprzednio uzasadniono w niniejszej decyzji, wartości kontraktów w danym obszarze nie może przekraczać wartości ogłoszenia, która wynika z Planu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w województwie lubelskim na 2014 roku. Wybierając w konkursie ofert SPZOZ Puławy wzięto pod uwagę powyższe, warunki demograficzno-geograficzne oraz istniejącą bazę świadczeniodawców.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1, w rodzaju: Rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja neurologiczna, na obszarze powiatu lubartowskiego, opolskiego, puławskiego, ryckiego, zabezpieczono dla pacjentów dostępność do przedmiotowych świadczeń.

W tym stanie rzeczy, zarzuty sformułowane przez Odwołującego, należy uznać za niezasadne.

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.

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 op. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

Dorothea Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmiot na prawach strony/Swiadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000173/REH/05/1/05.4306.300.02/1:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach
ul. Bema 1, 24-100 Puławy
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.

