

**Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Szastarce
Polichna Druga 115
23-225 Szastarka**

DECYZJA Nr 19/2014/154.3

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 Szastarce, 23-225 Szastarka, Polichna Druga 115, reprezentowany przez Pana Konrada Sztukowskiego, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie Fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu kraśnickiego,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 2014-07-01 do 2017-06-30, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie Fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu kraśnickiego. Termin składania ofert upłynął w dniu 04-03-2014 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 10-03-2014 w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Chełmie, przy ul. Ceramicznej 1, 22-100 Chełm. Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło czternaście ofert na szesnaście miejsc udzielania świadczeń, w tym oferta Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szastarce, 23-225 Szastarka, Polichna Druga 115.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16-05-2014 r. Do udzielania świadczeń w okresie od 2014-07-01 do 2017-06-30, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie Fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu kraśnickiego, zostały wybrane następujące podmioty lecznicze:

1. Poradnia Rehabilitacji REVITAL Plus Łukasz Szymański, Piotr Szymański - Spółka Cywilna ul. Sowińskiego 1a/20, 20-040 Lublin,
2. Anna Kołtun, Os. Pom 10, 23-275 Gościeradów-Folwark,
3. Daw-Med M. Kowalska, M. Kowalski Spółka Jawna, Aleja 1000- lecia 3b, 23-200 Kraśnik,
4. Spółka cywilna: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdrowie” wspólnicy Dorota Kowalik i Andrzej Kowalik, ul. Leśna 1, 23-235 Annopol,
5. NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej w Zaklikowie - Ewa Pelc, ul. Cicha 12, 37-470 Zaklików,
6. Fabryka Łóżysk Toczyńskich - Kraśnik S.A., ul. Fabryczna 6, 23-210 Kraśnik,
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku, ul. Chopina 13, 23-200 Kraśnik,
8. Stowarzyszenie Wspomagania Osób Niepełnosprawnych "RES SACRA MISER" Folwark 20, 23 - 275 Gościeradów,
9. Jadwiga Strzelecka, ul. Mikuszewskie 99 A, 23-250 Urzędów.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szastarce, 23-225 Szastarka, Polichna Druga 115,

reprezentowany przez osobę upoważnioną – Pana Konrada Sztukowskiego, 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 umów 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 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 przeprowadzone zostało w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 139 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2719).

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

W ogłoszeniu postępowania wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522).

Jednocześnie, w dniu 17 lutego 2014 r. na stronie Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 i w latach następnych w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza.

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

Komisja działała w oparciu o Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej Regulaminem, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurą konkursu ofert lub rokowań

prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Termin składania ofert upłynął w dniu 04-03-2014 r. Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło czternaście ofert na szesnaście miejsc udzielania świadczeń, 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 Fizjoterapia ambulatoryjna 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.

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.

Z uwagi na spójność odpowiedzi ankietowych z częścią szczegółową oferty, Komisja nie prowadziła z Odwołującym korespondencji wyjaśniającej.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Na podstawie danych zawartych w ofercie Komisja oceniła, że oferta Odwołującego spełnia wymagane warunki zawierania umów i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie Fizjoterapia ambulatoryjna. Dwie oferty zostały odrzucone w całości a dwie na jedno z miejsc udzielania, z uwagi na niespełnianie warunków formalnych. Łącznie dwanaście ofert zakwalifikowano do części niejawnej postępowania, w tym oferta Odwołującego.

Zakwalifikowanie do części niejawnej 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 dopuszczonymi do części niejawnej postępowania, w tym również z Odwołującym.

Negocjacje zostały przeprowadzone w części niejawnej postępowania konkursowego i zakończyły się podpisaniem przez Odwołującego i członków Komisji protokołu końcowego z negocjacji, który w swojej treści zawierał 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, dostępność 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 – tabela zawiera oceny ofert Odwołującego oraz podmiotów wybranych do udzielania świadczeń):

nazwa oferenta	punkty 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
Daw-Med M. Kowalska, M. Kowalski Spółka Jawna	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	3,33	53,33	1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	0,00	50	2
Jadwiga Strzelecka	20,00	5,00	0,00	10,00	10,00	0,00	3,33	48,33	3
Ewa Pelc	20,00	5,00	0,00	10,00	10,00	0,00	0,00	45	4
"Poradnia Rehabilitacji Revital Plus Łukasz Szymański, Piotr Szymański - Spółka Cywilna"	20,00	5,00	0,00	10,00	10,00	0,00	0,00	45	4
Fabryka Łożysk Tocznych - Kraśnik S.A.	20,00	5,00	0,00	10,00	10,00	0,00	0,00	45	4
Stowarzyszenie Wspomagania Osób Niepełnosprawnych "Res-Sacra Misericordiae"	20,00	5,00	0,00	10,00	5,00	0,00	0,00	40	5
Anna Kołtun	20,00	5,00	0,00	10,00	5,00	0,00	0,00	40	5
Spółka Cywilna: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Wspólnicy: Dorota Kowalik i Andrzej Kowalik	20,00	5,00	0,00	10,00	5,00	0,00	0,00	40	5
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szostarce	20,00	5,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	30	7

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego uzyskała niższą liczbę punktów względem pozostałych dziewięciu Oferentów, których oferty zostały wskazane do zawarcia umów. Oferta Odwołującego otrzymała 30 pkt, za niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość: 5 pkt.

W związku z tym, iż na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu Nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 Odwołujący realizował w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń, w kryterium tym przyznano 5 punktów.

Dostępność – harmonogram czasu pracy:

Odwołujący wykazał czas pracy poradni – przynajmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 5 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 dni po południu w godzinach 13:00-18:00, za co nie otrzymał dodatkowych punktów. Był to czas pracy gabinetu wymagany do zawarcia umowy, dlatego w rankingu końcowym w tym kryterium Komisja nie przyznała dodatkowych punktów.

Wykazanie czasu pracy poradni – co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 10 godzin dziennie, było warunkiem dodatkowo ocenianym, za który oferent mógł otrzymać 10 pkt.

Jakość: - maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania - 65, w tym:

- **Personel:** maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania 35 pkt – za wykazanie specjalisty w dziedzinie fizjoterapii w wymiarze czasu pracy nie mniejszym niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – oferenci, w tym Odwołujący, w tym postępowaniu za kryterium jakość personel nie otrzymali dodatkowych punktów

- **Sprzęt** - maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania - 15 - Odwołujący uzyskał 5 pkt. za wykazanie sprzętu: urządzenie wytwarzające pole elektromagnetyczne wysokiej

częstotliwości – w miejscu. Dodatkowo można otrzymać w tym kryterium: 5 pkt za posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu oraz 5 pkt za wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w miejscu.

- Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania - Odwołujący nie otrzymał punktów za ten element jakości. Maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła **5 pkt**, za posiadanie:

1. Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością
2. Certyfikatu ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

- Wyniki kontroli - maksymalna liczba ujemnych punktów w tym kryterium wynosiła (-) **5 pkt**. Z uwagi na brak przeprowadzonej kontroli, zakończonej stwierdzeniem nieprawidłowości w realizacji obecnej umowy, Odwołujący nie otrzymał ujemnych punktów.

Cena:

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

Wobec powyższych ocen oferta Odwołującego znalazła się na 7 (ostatniej) pozycji w rankingu końcowym, poza wartościowym zakresem zamówienia, pomimo uzyskanych 5 pkt w kryterium ciągłości. Odwołujący otrzymał dodatkowe punkty jedynie za cenę – maksymalne 20 pkt oraz punkty za kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna – 5 pkt na 15 pkt możliwych do uzyskania w tym kryterium. W sumie 30 pkt.

O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia.

Komisja w tym postępowaniu wskazała dziewięciu oferentów do zawarcia umowy w zakresie Fizjoterapii ambulatoryjnej, zabezpieczając realizację świadczeń w całym powiecie kraśnickim, zgodnie z obszarem wskazanym w ogłoszeniu o postępowania nr 03-14000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1.

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

W dniu 21 maja 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie Fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu kraśnickiego.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000091/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.

Pismem znak: OL-WO-0212-250-PP/14 z dnia 23 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 28 maja 2014 r. Odwołujący skorzystał z prawa wglądu do dokumentacji postępowania.

Podmioty lecznicze na prawach stron poinformowały o rezygnacji z prawa czynnego udziału w postępowaniu.

W złożonym w dniu 21 maja 2014 r. odwołaniu Odwołujący podniósł, iż Lubelski OW NFZ nie zindywidualizował oceny oferty Odwołującego poprzez uwzględnienie szczególnych potrzeb pacjentów na danym obszarze. Podniesiono także naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach, poprzez brak uwzględnienia kryterium ciągłości – Odwołujący od wielu lat udziela świadczeń w danej miejscowości. Odwołujący wskazał, iż godziny pracy dostosowane są do potrzeb lokalnej społeczności, a w celu poprawy jakości udzielonych świadczeń zatrudniono dodatkowych pracowników i zakupiono nowy sprzęt. W odwołaniu stwierdzono także, iż Oddział poprzez niewybranie oferty Odwołującego ograniczył pacjentom dostęp do świadczeń.

Odnosząc się do przedmiotowych zarzutów należy stwierdzić, że Oddział dokonał prawidłowej oceny oferty Odwołującego uwzględniając fakt, iż podmiot ten w dniu złożenia oferty na danym obszarze udzielał świadczeń w zakresie Fizjoterapii ambulatoryjnej na podstawie umowy zawartej z Lubelskim OW NFZ. W konsekwencji Komisja przyznała Odwołującemu 5 punktów (maksymalna wartość) w kryterium ciągłości, tj. za 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.

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. Prawnie niedopuszczalne zatem jest dokonywanie oceny oferty świadczeniodawcy na podstawie pozaprawnych, subiektywnych kryteriów.

W związku z powyższym zarzut odwołującego dotyczący braku zindywidualizowania oceny oferty i naruszenia art. 148 ustawy o świadczeniach, poprzez brak uwzględnienia kryterium ciągłości należy uznać za niezasadny.

Podnoszony przez Odwołującego fakt zwiększenia liczby personelu nie miał wpływu na ocenę oferty, lecz jedynie na określenie propozycji liczby świadczeń. Punkty w kryterium jakość – personel można było uzyskać za wykazanie w ofercie specjalisty w dziedzinie fizjoterapii w wymiarze czasu pracy nie mniejszym niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego. Natomiast wyposażenie gabinetu w nowy sprzęt wykazany w ofercie - zestaw do ultradźwięków - był sprzętem wymaganym w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, za co oferenci nie otrzymywali dodatkowych punktów w ocenie oferty. Wykazane w ofercie urządzenie wytwarzające pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości w miejscu, miało wpływ na ocenę oferty, za co Odwołujący w kryterium jakość – sprzęt otrzymał 5 pkt.

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.

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 ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo faktu, że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne.

Wobec powyższego zarzut nieuwzględnienia w ocenie oferty faktu zatrudnienia pracowników i zakupu dodatkowego sprzętu, należy uznać za niezasadny.

Lubelski OW NFZ, dokonał w tym postępowania wyboru 9 oferentów do realizacji świadczeń z zakresu Fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze powiatu kraśnickiego. Do realizacji umów wybrano oferentów, którzy uzyskali wyższą liczbę punktów, przyznanych według, obiektywnych, jednakowych dla wszystkich, kryteriów. Rozstrzygnięcie postępowania w pełni zabezpieczy świadczeniobiorcom na danym obszarze dostęp do świadczeń, umożliwiając przy tym jednocześnie kontynuację procesu leczenia.

Wobec powyższego, zarzut Odwołującego, iż niewybranie jego oferty spowoduje przerwanie procesu leczenia pacjentów należy uznać za niezasadny.

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 wskutek tego interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku.

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

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Postępowanie nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1 prowadzone było w sposób gwarantujący wszystkim oferentom równe ich traktowanie. Każda z ofert procedowana była według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad, określonych w przepisach prawa. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach był uprawniony do określenia kryteriów oceny ofert, które były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

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

W wyniku przeprowadzonych negocjacji uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń, na tej podstawie sporządzony został Protokół Końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron. W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym znalazły się wszystkie nieodrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferentów, którzy uzyskali największą liczbę punktów, do wyczerpania wartości zamówienia.

W związku z powyższym, mając na uwadze, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umów 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
Zast. Dyrektora
Ds. Ekonomicznych i Finansowych
Andrzej Kowalik

Otrzymują:

- Odwołujący.

- Podmioty na prawach strony/świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000091/REH/05/1/05.1310.208.02/1:

1. Poradnia Rehabilitacji REVITAL Plus Łukasz Szymański, Piotr Szymański - Spółka Cywilna
ul. Sowińskiego 1a/20, 20-040 Lublin
adres do korespondencji: Ks. Zielińskiego 5, 23-204 Kraśnik
2. Anna Kołtun Os. Pom 10, 23-275 Gościeradów-Folwark,
3. Daw-Med M. Kowalska, M. Kowalski Spółka Jawna Aleja 1000- lecia 3b, 23-200 Kraśnik,
4. Spółka cywilna: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdrowie” wspólnicy Dorota Kowalik i Andrzej Kowalik , ul. Leśna 1, 23-235 Annopol,
5. NZOZ Ośrodek Rehabilitacji leczniczej w Zaklikowie - Ewa Pelc, ul. Cicha 12, 37-470 Zaklików,
6. Fabryka Łożysk Toczyńskich - Kraśnik S.A., ul. Fabryczna 6, 23-210 Kraśnik,
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku, ul. Chopina 13, 23-200 Kraśnik,
8. Stowarzyszenie Wspomagania Osób Niepełnosprawnych "RES SACRA MISER" Folwark 20, 23-275 Gościeradów
9. Jadwiga Strzelecka, ul. Mikuszelewskie 99 A, 23-250 Urzędów,

- Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.

- A/a WO.