

**Zakład Lecznicy "Uzdrowisko
Nałęczów" S.A.
Al. St. Małachowskiego 5
24-140 Nałęczów**

DECYZJA Nr 22./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 Zakład Lecznicy "Uzdrowisko Nałęczów" S.A., Al. St. Małachowskiego 5, 24-140 Nałęczów, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000098/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 puławskiego,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000098/REH/05/1/05.1310.208.02/1 w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu puławskiego. 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.

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 puławskiego, zostały wybrane oferty trzech podmiotów wskazanych w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł Zakład Lecznicy "Uzdrowisko Nałęczów" S.A., zwany dalej Odwołującym. Odwołanie wniesiono w terminie, przez osobę prawnie umocowaną do złożenia odwołania.

Odwołujący podniósł, że „Komisja Konkursowa zakwalifikowała do zawarcia umowy podmioty, które nie spełniają wymaganych prawem i opisanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia warunków dotyczących pomieszczeń, tj. „zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w odrębnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości 2,0 m, umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej”. Dodatkowo w ocenie Odwołującego powyższe działanie Komisji spowodowało przyznaniem tym podmiotom zbyt dużej liczby punktów i w konsekwencji wybór tych podmiotów do zawarcia umowy i jednocześnie dyskwalifikację innych oferentów, w tym Odwołującego. Odwołujący wniósł o ponowne przeprowadzenie postępowania.

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 zasad postępowania 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.

Pismem z dnia 26 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. Strony przekazały oświadczenia, że nie zamierzają skorzystać z w/w prawa, poza Odwołującym. Odwołujący skorzystał z prawa wglądu do akt postępowania w dniu 29 maja 2014 r. i potwierdził zgłoszoną w odwołaniu nieprawidłowość dotyczącą dwóch pracowni fizjoterapii zlokalizowanych w Puławach. Odwołujący stwierdził, iż w związku z w/w nieprawidłowościami uzyskanie maksymalnej liczby punktów przez wybranych oferentów godzi istotnie w interes innych podmiotów spełniających wszystkie wymagane warunki.

W rozpatrywanej sprawie ustalony został następujący stan faktyczny:

Postępowanie nr 03-14-000098/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 03-14-000098/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 puławskiego.

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. 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 aktów prawnych. Ocena punktowa ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferentów ankiet, będących częścią złożonych ofert.

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 byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym. Komisja dwukrotnie wzywała Odwołującego do złożenia pisemnych wyjaśnień, pismem z dnia 3 kwietnia 2014 roku i pismem z dnia 3 kwietnia 2014 roku. Złożone przez Odwołującego wyjaśnienia oraz dokumenty potwierdziły zgodność danych zawartych w ofercie.

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 fizjoterapia ambulatoryjna. 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.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja dokonała weryfikacji ośmiu złożonych ofert pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Spełnianie wymagań określonych przepisami prawa oraz warunków określonych w Zarządzeniu nr 80/2013//DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 roku w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, 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 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Każdy Oferent, w tym Odwołujący otrzymał pismo 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.

Negocjacje w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej Komisja przeprowadziła ze wszystkimi Oferentami, w tym również z Odwołującym. Negocjacje zakończyły się podpisaniem przez Odwołującego i członków Komisji protokołu końcowego z negocjacji, które w swojej treści zawierały następującą klauzulę cyt. „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.*”

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

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

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.

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 w/w aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna: jakość, dostępność, ciągłość oraz cenę. W dalszej części postępowania sporządzono ranking, w którym znalazły się wszystkie oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Porównanie wyceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

Nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	DOSTĘPNOŚĆ - HARMONOGRAM CZASU PRACY	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA/PO MIESZCZENIA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
JOLANTA POTAPSKA ZAKŁAD FIZJOTERAPII I MASAŻU BIO-RELAX	20,00	5,00	35,00	10,00	15,00	0,00	5,00	90	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH	20,00	5,00	35,00	10,00	10,00	0,00	3,33	83,33	2
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAL" SP. Z O.O.	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	5,00	55	3
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAL" SP. Z O.O.	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	5,00	55	3
JOLANTA POTAPSKA ZAKŁAD FIZJOTERAPII I MASAŻU BIO-RELAX	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	5,00	55	3
CENTRUM MEDYCZNE INTERNUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	3,33	53,33	4
ZAKŁAD LECZNICZY "UZDROWISKO NAŁĘCZÓW" SA	15,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	0,00	45	5
JOLANTA POTAPSKA ZAKŁAD FIZJOTERAPII I MASAŻU BIO-RELAX	20,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	5,00	40	6

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła przedostatnie 5 miejsce w rankingu końcowym, w kolejności 7 miejsce – biorąc pod uwagę liczbę miejsc udzielania świadczeń wskazanych w ofertach (3 oferty miejsce trzecie z tą samą liczbą punktów) uzyskując 45 punktów. Liczba punktów uzyskanych przez ofertę zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 90 pkt.

Oferta Odwołującego otrzymała łącznie 45 pkt, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

W związku z tym, iż na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000098/REH/05/1/05.1310.208.02/1, Odwołujący realizował proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie, uzyskał maksymalną ilość 5 punktów w kryterium: ciągłość.

Jakość:

Odwołujący uzyskał 15 pkt, w tym za:

- Personel – 0 pkt: Odwołujący przedstawił dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje – specjalista w zakresie rehabilitacji ruchowej, jednakże czas pracy specjalisty jest krótszy niż wymagany tj. 1 etat przeliczeniowy 37:55 godz. tygodniowo, natomiast w ofercie został podany czas pracy specjalisty 7:30 godz. tygodniowo. Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 35 pkt.
- Sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia 15 pkt.
Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę punktów.
- Jakość zewnętrzna ocena – Odwołujący uzyskał 0 pkt z uwagi na brak posiadania certyfikatów systemów zarządzania. Maksymalną ilość 5 punktów uzyskało 5 Oferentów, 3,33 pkt - 2 Oferentów.

Dostępność:

Harmonogram czasu pracy: 10 pkt. Odwołujący i wszyscy pozostali oferenci uzyskali maksymalną liczbę punktów.

Cena: 15 pkt.

Cena oczekiwana Oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń to 1,00 zł

Odwołujący uzyskał – 15 pkt za cenę ustaloną w trakcie negocjacji (ostatecznie ustalona cena: 0,95 zł).

Wobec powyższych ocen oferta Odwołującego znalazła się na 5 miejscu w rankingu końcowym (3 oferty miejsce trzecie z tą samą liczbą punktów) uzyskując 45 punktów i nie została wybrana do zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wyczerpaniem łącznej wartości zamówienia. Do zawarcia umowy wybrano trzech oferentów zajmujących pozycje rankingowe od 1 do 3.

Konkurs ofert nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej są zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie na podstawie art. 148 *ustawy o świadczeniach* oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - oceny i porównania ofert.

Odwołujący podniósł, iż zakwalifikowano do zawarcia umów podmioty, które nie spełniają wymaganych prawem i opisanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia warunków dotyczących pomieszczeń tj. „zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w odrębnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości 2,0 m umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej.

Odnosząc się do w/w zarzutu należy stwierdzić, iż zgodnie z zapisami § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.12.2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 274, poz. 2719) komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy. 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. Oferenci jako świadczeniodawcy posiadający zawarte umowy zobowiązani są do wykonywania umów zgodnie z zasadami określonymi w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, ustalonymi na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

Oferenci biorący udział w w/w postępowaniu jako dotychczas realizujący umowy w danym zakresie są poddawani kontrolom planowym i doraźnym. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości szczegółowo opisanych 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 oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferenci mogą mieć odjęte maksymalnie 5 punktów od ogólnej liczby punktów.

Na podstawie danych zawartych w ofercie, oświadczeniach, oferenci wybrani do zawarcia umów, spełniali warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem dyrektora oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności ofert ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym zawierało wykaz aktów prawnych i innych regulacji stanowiących podstawy, w oparciu o które komisja konkursowa oceniała oferty i spełnianie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez oferentów. Elementami kryteriów w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna były: jakość, dostępność, ciągłość, cena. Zgodnie z zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ocenie ofert w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna nie podlegało kryterium kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Po analizie danych zawartych w złożonych ofertach, dokumentach, wyjaśnieniach i negocjacjach oraz przeprowadzeniu rankingu końcowego Komisja Konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu oferty, które znalazły się w rankingu końcowym - „status oferta wybrana”, celem zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie tj. rehabilitacja lecznicza, zakres: fizjoterapia ambulatoryjna. Należy podkreślić, że oferta Odwołującego, jak też pozostałe oferty były ocenione wg jednolitych, stosowanych wobec wszystkich oferentów kryteriów i zasad. Kryteria oceny były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

W żadnym miejscu nie stwierdzono, że złożone oferty nie spełniają warunków określonych w postępowaniu. Komisja nie miała podstaw do odrzucenia oferty. W związku z powyższym Komisja procedowała wszystkie złożone oferty, dokonując ich oceny na podstawie kryteriów określonych w w/w aktach prawnych.

Dokonana przez Komisję ocena ofert jest zgodna z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, 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 i wybór ofert nie podlegał żadnej innej ocenie.

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.

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 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 03-14-000098/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.

W związku z powyższym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

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, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

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

Andrzej Kowalik

Otrzymują:

1. Odwołujący
2. Podmioty na prawach strony/świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000098/REH/05/1/05.1310.208.02/1:
 1. Jolanta Potapska Zakład Fizjoterapii i Masażu Bio-Relax
24-100 Puławy, ul. Zielona 28A
 2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach
24-100 Puławy, ul. Józefa Bema 1
 3. Zakład Opieki Zdrowotnej "Medical" Sp. z o.o.
24-110 Puławy, Aleja Tysiąclecia Państwa Polskiego 13
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. A/a WO.