

**Pan****Mariusz Mierzwa****ul. Bursztynowa 14****22-100 Chełm****DECYZJA Nr 23/2014/154.3**

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 Mariusz Mierzwa, ul. Bursztynowa 14, 22-100 Chełm, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000106/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 Chełm,

**- oddalam odwołanie.****Uzasadnienie**

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000106/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 Chełm.

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, ul. Ceramiczna 1, 22-100 Chełm. Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło sześć ofert, w tym oferta Mariusza Mierzwa, ul. Bursztynowa 14, 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 Chełm, zostały wybrane oferty następujących podmiotów leczniczych:

- a) PROF-MED. Sp. z o.o., ul. Trubakowska 4, 22-100 Chełm.
- b) Agencja Opieki Pomoc Sp. z o.o. w Chełmie, ul. I Armii Wojska Polskiego 1, 22-100 Chełm.
- c) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie, ul. Ceramiczna 1, 22-100 Chełm.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Mariusz Mierzwa, ul. Bursztynowa 14, 22-100 Chełm, 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 03-14-000106/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 03-14-000106/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 Chełm.

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. z późn. zm.

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 sześć ofert, 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, ul. Ceramiczna 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, ciągłość, dostępność i cenę.

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

Wartość punktowa pozycji ofert w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez Oferentów odpowiedzi i ustalonej według Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej punktacji danej odpowiedzi.

Pod uwagę wzięto wszystkie odpowiedzi na pytania ankietowe opracowane zgodnie z wymienionymi w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia

23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej parametrami oceny poszczególnych kryteriów.

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

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

Na podstawie danych zawartych w ofertach Komisja oceniła, że wszystkie oferty złożone w tym postępowaniu, w tym oferta Odwołującego, spełniają warunki wymagane w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie Fizjoterapia ambulatoryjna i dopuściła je do części niejawnej postępowania.

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 w postępowaniu nr 03-14-000106/REH/05/1/05.1310.208.02/1, w tym również z Odwołującym.

Negocjacje zostały przeprowadzone w części niejawnej postępowania konkursowego i zakończyły się podpisaniem przez Odwołującego i członków Komisji protokołów końcowych z negocjacji, które w swojej treści zawierały następującą klauzulę cyt.:

„Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy

jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”

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

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

Komisja przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanych w przywołanych wcześniej aktach prawnych analiza porównawcza obejmowała ciągłość, jakość oraz cenę. W dalszej części postępowania sporządzono ranking, w którym znalazły się wszystkie oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny.

Porównanie oferty Odwołującego i ofert podmiotów wybranych do udzielania świadczeń w przedmiotowym postępowaniu (wg rankingu końcowego):

Nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	DOSTĘPNOŚĆ - HARMONOGRAM CZASU PRACY	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA/ POMIESZCZENIA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW W OCENIE	POZYCJA W RANKINGU KOŃCOWYM
AGENCJA OPIEKI „POMOC” SP. Z O.O. W CHELMIE	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	5,00	55,00	1
„PROF-MED” SP. Z O.O.	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	3,33	53,30	2
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHELMIE	20,00	5,00	0,00	10,00	15,00	0,00	3,33	53,30	2
MARIUSZ MIERZWA	20,00	0,00	0,00	10,00	15,00	0,00	3,33	48,30	3

Ocena ofert była przeprowadzana zgodnie z zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 roku w sprawie określenia kryteriów ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Z uwagi na zakres jakiego dotyczyło postępowanie konkursowe ocena ofert była dokonywana według następujących kryteriów: jakość, dostępność, ciągłość, cena:

**CENA – 20 pkt (maksymalnie 20 punktów)** - cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr. 2 - cena ofertowa jest oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji, w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu.

**CIĄGŁOŚĆ - 0,00 pkt (maksymalnie 5 punktów)** – Odwołujący, w dniu złożenia oferty, nie realizował na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, na obszarze objętym

postępowaniem, świadczeń w zakresie Fizjoterapia ambulatoryjna, wobec czego nie uzyskał punktów za kryterium ciągłości; taką umowę w dniu złożenia oferty realizowali oferenci, którzy w rankingu końcowym zajęli pozycje 1-3.

**DOSTĘPNOŚĆ – 10,00 pkt (maksymalnie 10,00 punktów)** maksymalna liczba punktów 10 obejmowała czas pracy poradni – co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 10 godzin dziennie,

**JAKOŚĆ: 18,33 pkt (maksymalnie 65 punktów)** - w tym:

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

- **Sprzęt** - maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania - 15 - Odwołujący uzyskał 15 pkt.

- **Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania** - 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. W tym kryterium, za posiadanie jednego z w/w certyfikatów, Odwołujący uzyskał 3,33 pkt.

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

W dniu 22 maja 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000106/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 Chełm.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000106/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-0212-257-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.

Odwołujący dokonał wglądu w akta postępowania i oferty złożone w tym postępowaniu (w części niezastrzeżonej przez oferentów) w dniu 27 maja 2014 r. PROF-MED. Sp. z o.o. oraz Agencja Opieki Pomoc Sp. z o.o. dokonały wglądu do dokumentacji w dniu 28 maja 2014 r. Do dnia wydania niniejszej decyzji Strony te nie wniosły uwag i uzupełnień. Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny w Chełmie nie skorzystał z prawa wglądu w odniesieniu do przedmiotowego postępowania.

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

Odwołujący zarzucił:

1. naruszenie zapisów art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, tj. brak zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i niedochowanie zasad uczciwej konkurencji – w opinii Odwołującego przyznawanie punktów w kryterium ciągłości faworyzuje starych oferentów,
2. brak zastosowania do oceny ofert w postępowaniu w zakresie Fizjoterapii ambulatoryjnej kryterium kompleksowości – Odwołujący wskazał, że Fundusz zobowiązany jest do określania jakości i dostępności oraz analizy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym do prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Odnosząc się do powyższych zarzutów należy stwierdzić, iż określanie jakości i dostępności oraz dokonanie analizy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest warunkiem koniecznym do prawidłowego przygotowania procesu kontraktowania świadczeń.

Dokonanie analizy jakości świadczeń udzielanych przez podmioty posiadające umowę z Funduszem, jak też analiza jakości świadczeń, które będą udzielane w przyszłości, umożliwi prawidłowe określenie warunków wymaganych od podmiotów udzielających świadczeń, oraz ustalenie kryteriów oceny ofert, o których mówi art. 146 ustawy o świadczeniach. W wyniku podejmowanych działań określa się koszty świadczeń w wartościach bezwzględnych, co daje następnie podstawę do ustalenia cen jednostek rozliczeniowych w poszczególnych rodzajach świadczeń.

Podejmowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia analizy, znajdują swoje odzwierciedlenie w aktach prawnych wydawanych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ustawy o świadczeniach, które określają kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert, które mają zastosowanie w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja lecznicza, w zakresie Fizjoterapii ambulatoryjnej są jawne, jednakowe dla wszystkich świadczeniodawców i w toku prowadzonego postępowania konkursowego nie podlegały zmianie. Składając swoją ofertę, Odwołujący dołączył do niej Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r., w którym własnoręcznym podpisem i pieczęcią poświadczył, że zapoznał się z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Zarządzenie 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 wskazuje, że w zakresie Fizjoterapii ambulatoryjnej zastosowanie ma m.in. kryterium ciągłości, czego Odwołujący miał świadomość przystępując do udziału w postępowaniu.

Kryterium ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej ma, zgodnie z definicją ustawową, zapewnić kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności poprzez ograniczenie ryzyka przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferta nowego świadczeniodawcy powinna zatem być lepsza, aby uzasadniać związane z jej wyborem zmiany.

W zakresie właściwym dla przeprowadzonego postępowania dokonuje się oceny oferty także pod względem jakości, dostępności i ceny – kryterium kompleksowości, zgodnie z zapisami tego Zarządzenia nie podlega ocenie.

Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełnienia 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 oferty najkorzystniejszej. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo faktu, że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, iż argumenty podniesione przez Odwołującego są niezasadne.

#### 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 03-14-000106/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, z uwagi na fakt, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Wobec tego, brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia żądania Odwołującego.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji.

### **Pouczenie**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. Dyrektora Oddziału  
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

*Dorota Blechar*

### **Otrzymują:**

1. Odwołujący.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000106/REH/05/1/05.1310.208.02/1:
  - a) PROF-MED. Sp. z o.o., ul. Trubakowska 4, 22-100 Chełm
  - b) Agencja Opieki Pomoc Sp. z o.o. w Chełmie, ul. I Armii Wojska Polskiego 1, 22-100 Chełm
  - c) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie, ul. Ceramiczna 1, 22-100 Chełm
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.

