

**Samodzielny Publiczny
Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
w Chełmie
ul. Ceramiczna 1
22-100 Chełm****DECYZJA Nr 30/2014/154.3**

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 Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie, ul. Ceramiczna 1, 22-100 Chełm, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000142/REH/05/1/05.2300.022.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym na obszarze powiatu Chełm,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000142/REH/05/1/05.2300.022.02/1, w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym 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, przy ul. Ceramicznej 1, 22-100 Chełm. Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16-05-2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł w terminie Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie, ul. Ceramiczna 1, 22-100 Chełm, zwany dalej Odwołującym.

Wobec powyższego, Dyrektor Oddziału zobowiązany jest do zbadania i ustalenia, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców.

W badaniu tym ważna jest nie tylko kwestia ustalenia, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem

ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Pismem z dnia 27 maja 2014 r. strony postępowania 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.). Strony przekazały oświadczenia, że nie zamierzają skorzystać z w/w prawa.

W rozpatrywanej sprawie ustalony został następujący stan faktyczny:

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000142/REH/05/1/05.2300.022.02/1, w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym na obszarze powiatu Chełm, na okres od 2014-07-01 do 2017-06-30.

Postępowanie nr 03-14-000142/REH/05/1/05.2300.022.02/1 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).

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. 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 wpłynęły 4 oferty. 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. Na podstawie danych zawartych w ofertach Komisja oceniła, że wszystkie oferty spełniają wymagane warunki zawierania umów i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym na obszarze powiatu Chełm.

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 wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Porównanie wyceny ofert wybranych do zawarcia umów i oferty Odwołującego, złożonych w przedmiotowym postępowaniu, przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	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
CENTRUM MEDYCZNE LUXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,00	5,00	35,00	15,00	0,00	3,33	78,33	1
OSMEDICA SP Z O.O.	20,00	0,00	35,00	15,00	0,00	3,33	73,33	2
AGENCJA OPIEKI "POMOC" SP. Z O.O. W CHEŁMIE	20,00	5,00	28,00	15,00	0,00	5,00	73	3
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHEŁMIE	20,00	5,00	28,00	15,00	0,00	3,33	71,33	4

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

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła 4 miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 71,33 punktów. Liczba punktów uzyskanych przez ofertę zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 78,33 pkt.

Oferta Odwołującego otrzymała łącznie 71,33 pkt, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

W związku z tym, iż na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000142/REH/05/1/05.2300.022.02/1, 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.

Jakość:

Odwołujący uzyskał 33 pkt, w tym za:

- Personel - 28 pkt. Maksymalna możliwa do uzyskania przez Oferenta liczba punktów w tym kryterium wynosiła 35 pkt.
 - Sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia – 15 pkt.
- Wszyscy oferenci uzyskali jednakową liczbę punktów.

- Jakość zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – 3,33 pkt. Maksymalna do uzyskania liczba punktów wynosiła 5 punktów, z tytułu posiadania certyfikatu systemu zarządzania. Maksymalną ilość 5 punktów uzyskał 1 oferent, 3,33 pkt - 3 oferentów, w tym Odwołujący.

Cena:

Cena oczekiwana Oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń to 1,00 zł
Odwołujący za wynegocjowaną cenę otrzymał – 20 pkt.

Wobec powyższych ocen, oferta Odwołującego znalazła się na czwartej pozycji w rankingu końcowym i nie została wybrana do zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wyczerpaniem łącznej wartości zamówienia. Do zawarcia umowy wybrano Oferentów zajmujących pozycje rankingowe od 1 do 3.

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskana pozycja 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 dokonał w dniu 22 maja 2014 roku wglądu do akt sprawy i nie zgłosił uwag i wniosków. W dniu 23 maja 2014 roku 2014 r. Odwołujący wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000142/REH/05/1/05.2300.022.02/1.

Odwołujący wyjaśnił, iż posiada kadre i sprzęt spełniającą oczekiwania jego pacjentów. Z uwagi na niedużą liczbę specjalistów fizjoterapii na ternie województwa lubelskiego, Odwołujący zawnioskował o „sprawdzenie harmonogramów pracy personelu – specjalistów fizjoterapii-zgłoszonych przez oferentów w w/w postępowaniu pod kątem konfliktów czasu pracy również w pozostałych oddziałach wojewódzkich NFZ”.

Odnosząc się do w/w wniosku o sprawdzenie harmonogramów pracy personelu, stwierdzono, że oferenci, którzy udzielili odpowiedzi na pytanie ankietowe 3.1.1 – Czy świadczenia udzielane są przez osobę posiadającą specjalizację w dziedzinie fizjoterapii – w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego i udzielili odpowiedzi pozytywnej, zostali wezwani do złożenia wyjaśnień wraz ze złożeniem dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji specjalisty fizjoterapii.

Odwołujący otrzymał pisemne wezwanie z dnia 1 kwietnia 2014 roku do złożenia wyjaśnień. W odpowiedzi poinformował, że udzielona odpowiedź jest „zgodna ze stanem faktycznym, gdyż osoba wykazana do świadczenia w/w usług posiada I stopień specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, co jest równoznaczne z posiadaniem przez niego „specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii”, zapytanie ankietowe dotyczy właśnie posiadania specjalizacji, a nie posiadania przez nas specjalisty w dziedzinie fizjoterapii”. Dodatkowo Odwołujący dołączył do pisma kserokopię dyplomu pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie rehabilitacji ruchowej.

Zgodnie z obowiązującymi zapisami dotyczącymi uznania kwalifikacji – specjalistą w dziedzinie fizjoterapii jest osoba, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii na zasadach określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 roku (Dz. U.Nr 173, poz. 1419) lub uzyskała tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II°. Odwołujący dokonał własnej interpretacji dotyczącej posiadanych kwalifikacji przez osobę, która uzyskała I stopień specjalizacji w zakresie rehabilitacji leczniczej.

Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznika 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. Odwołujący w okresie od ogłoszenia postępowania do czasu upływu terminu składania ofert nie występował do Oddziału

Funduszu z prośbą o udzielenie wyjaśnień dotyczących procedur oraz zapisów prawnym, w tym dotyczących:

- zarządzenia 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,
- 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.

Zgodnie z zapisami obowiązującej Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Komisja Konkursowa dokonała sprawdzenia powtarzalności personelu wykazywanego w poszczególnych ofertach w relacji z pozostałymi, poprzez ustalenie spornych elementów między ofertami oraz łącznego czasu pracy wykazanego w ofertach.

Sprawdzenie powtarzalności personelu dokonywane jest przy pomocy systemu informatycznego. Weryfikacja możliwa jest jedynie w zakresie danych przekazanych przez świadczeniodawców, którzy mają dostęp do portalu informatycznego oddziału na terenie którego będą realizowane świadczenia i przekazali dane dotyczące osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności harmonogramy pracy personelu. Ponadto oddziały Funduszu przeprowadzają postępowania konkursowe w różnych terminach.

Zarzut Odwołującego dotyczący „sprawdzenia harmonogramów pracy personelu – specjalistów fizjoterapii- zgłoszonych przez oferentów w w/w postępowaniu pod kątem konfliktów czasu pracy również w pozostałych oddziałach wojewódzkich NFZ” należy uznać za niezasadny.

Analiza postępowania konkursowego potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganie zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących w postępowaniu konkursowym, gdyż nie miało miejsca naruszenie art. 134. ust.1 ustawy o świadczeniach. Zostały zachowane zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak i przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

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 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 03-14-000142/REH/05/1/05.2300.022.02/1 przeprowadzone zostało 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, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferentów, którzy uzyskali największą liczbę punktów.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, 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.

Zup. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Dorota Biechar

Otrzymują:

1. Odwołujący
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000142/REH/05/1/05.2300.022.02/1:
 1. Osmedica Sp z o.o.
ul. Kolejowa 94, 22-100 Chełm
 2. Centrum Medyczne Luxmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Radziwiłłowska 5, 20-080 Lublin
 3. Agencja Opieki "Pomoc" Sp. z o.o. w Chełmie
ul. I Armii Wojska Polskiego 1, 22-100 Chełm
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.

