

DAW-MED M. Kowalska M. Kowalski
Spółka jawna
Al. Tysiąclecia 3B
23-200 Kraśnik**DECYZJA Nr 32/2014/154.3**

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 DAW-MED M. Kowalska M. Kowalski Spółka jawna, Al. Tysiąclecia 3B, 23-200 Kraśnik, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000113/REH/05/1/05.2300.021.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów janowski, kraśnicki, opolski,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000113/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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 rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów janowski, kraśnicki, opolski. 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 wpłynęły trzy oferty, w tym oferta DAW-MED M. Kowalska M. Kowalski Spółka jawna, Al. Tysiąclecia 3B, 23-200 Kraśnik.

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 rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów janowski, kraśnicki, opolski, została wybrana oferta podmiotu leczniczego Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. J. Zamoyskiego 149, 23-300 Janów Lubelski.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy DAW-MED M. Kowalska M. Kowalski Spółka jawna, Al. Tysiąclecia 3B, 23-200 Kraśnik, zwany dalej Odwołującym. Odwołanie zostało wniesione w terminie przez osobę uprawnioną, tj. Panią Monikę Kowalską.

Wobec powyższego, Dyrektor Oddziału zobowiązany jest do zbadania i ustalenia, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców. W badaniu tym ważna jest nie tylko kwestia ustalenia, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

W rozpatrywanej sprawie ustalony został następujący stan faktyczny:

Postępowanie nr 03-14-000113/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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 03-14-000113/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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 rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów janowski, kraśnicki, opolski.

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 wpłynęły trzy oferty, 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 ofert pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z aktów prawnych.

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) została przeprowadzona kontrola świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Przeprowadzenie kontroli u Odwołującego było obligatoryjne z uwagi na fakt, że Oferent dotychczas nie miał zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta.

W związku z powyższym Komisja przeprowadziła u Odwołującego, w dniu 27 marca 2014 r. kontrolę w miejscu udzielania świadczeń, w celu porównania stanu faktycznego z danymi zawartymi w złożonej ofercie. W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono brak oświadczenia lekarza o podjęciu pracy i realizacji świadczeń na rzecz Odwołującego. Oferent złożył wymagane oświadczenie.

Ponadto, w związku ze stwierdzeniem w toku oceny oferty występowania elementów spornych harmonogramu personelu, dotyczących personelu, którego zestawienie zostało przedstawione w załączniku do wezwania, Komisja pismem z dnia 4 kwietnia 2014 r. wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych, poprzez przedstawienie dokumentów potwierdzających prawidłowość złożonej oferty lub dokonanie zmiany zgodnie ze stanem faktycznym. Odwołujący, pismem z dnia 9 kwietnia 2014 r., przedstawił nowy harmonogram czasu pracy lekarza, który będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej. Zmiany zostały uwzględnione przez Komisję.

Po przeprowadzeniu weryfikacji danych zawartych w ofercie Komisja na posiedzeniu w dniu 10 kwietnia 2014 r. odrzuciła ofertę Odwołującego.

Oferent w formularzu ofertowym w rozdz. 5.2 Warunki wymagane – personel inny na pytania:

5.2.2 Czy świadczenia udzielane są przez magistra fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego ?

5.2.3 Czy świadczenia udzielane są przez fizjoterapeutę posiadającego udokumentowane odpowiednie doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego?

5.2.5 Czy w realizacji świadczeń uczestniczy magister kierunku pedagogiki specjalnej lub licencjat kierunku pedagogiki specjalnej z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzoną psychomotorycznością i/lub metod wspierania rodziny lub terapeuta zajęciowy, posiadający co najmniej roczne doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi lub terapeuta widzenia/instruktor orientacji przestrzennej lub inny terapeuta z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzoną psychomotorycznością i/lub metod wspierania rodziny (studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne) - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?

udzielił odpowiedzi: Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy.

W części VI. Szczegóły oferty wykazano personel z czasem pracy odpowiednio do pytania 5.2.2 : 25 godz. 30 min, 5.2.3: 25 godz. 30 min, 5.2.5: 17 godz.

Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 217) jeden etat przeliczeniowy wynosi 7 godzin 35 minut na dobę, co stanowi 37 godzin

55 minut na tydzień ($\frac{1}{2}$ etatu wynosi 18h 57min), w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Oferent na dzień złożenia oferty nie spełniał wymaganych warunków w zakresie personelu, określonych w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza pod lp. 4.3.1 w punktach:

5) magister fizjoterapii - udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego) oraz

6) fizjoterapeuta posiadający udokumentowane odpowiednie doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej - udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego) oraz

10) magister na kierunku pedagogiki specjalnej lub

11) licencjat na kierunku pedagogiki specjalnej, z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny lub

12) terapeuta zajęciowy – posiadający co najmniej roczne doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi lub

13) terapeuta widzenia lub instruktor orientacji przestrzennej lub inny terapeuta, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny – studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne

- udziela świadczeń w wymiarze co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu przeliczeniowego (równoważnik $\frac{1}{2}$ etatu przeliczeniowego).

Odwołujący przestał protest, który wpłynął do Komisji w dniu 22 kwietnia 2014 r. Komisja postanowiła oddalić protest, o czym Odwołujący został poinformowany pismem z dnia 22 kwietnia 2014 r. Powiadomienie Oferenta o rozstrzygnięciu protestu zawierało szczegółowe uzasadnienie decyzji.

Po rozpatrzeniu ofert w części jawnej Komisja uznała, że z trzech złożonych ofert dwie, z uwagi na niespełnianie warunków wymaganych podlegają odrzuceniu. Jedna oferta spełniała warunki wymagane i została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania.

Oferta oceniana była 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.

Komisja Konkursowa w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrała następującego oferenta.

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
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JANOWIE LUBELSKIM	20,00	0,00	17,50	15,00	0,00	0,00	52,5	1

Z uwagi na zakres jakiego dotyczyło postępowanie konkursowe ocena oferty była dokonywana według następujących kryteriów: jakość, ciągłość, cena.

Jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej dotyczyła:

- jakość – personel, maksymalna liczba punktów oceny 35 (fizjoterapeuta posiadający udokumentowane doświadczenie (nie mniej niż 1 rok) w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej, logopeda posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii, psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, specjalista w dziedzinie fizjoterapii - nie mniej niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego),
- jakość – sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia, maksymalna liczba punktów 15 (wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, zestaw do biostymulacji laserowej – w lokalizacji),
- jakość - zewnętrzna ocena –systemy zarządzania, maksymalna liczba punktów 5 (certyfikat systemu zarządzania jakością i certyfikat systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat systemu zarządzania jakością i certyfikat systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji),
- jakość – wyniki kontroli , możliwe punkty ujemne -5,
- ciągłość, maksymalna liczba punktów 5, dotyczyła realizacji na podstawie umowy zawartej z Funduszem, w dniu złożenia oferty, procesu leczenia świadczeniobiorców, w ramach danego zakresu świadczeni i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie,
- cena – maksymalna liczba punktów 20 – 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 w sprawie zawarcia umowy.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16-05-2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w postępowaniu nr 03-14-000113/REH/05/1/05.2300.02/1, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów janowski, kraśnicki, opolski, Komisja wybrała Oferenta, wskazanego w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania, którego ocenę oferty przedstawiono powyżej.

W dniu 23 maja 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania 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 podmiot wybrany do udzielania świadczeń w tym postępowaniu.

Pismem znak: OL-WO-0212-287-PP/14 z dnia 27 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 30 maja 2014 r. Odwołujący dokonał wglądu do akt przedmiotowego postępowania. Do dnia wydania niniejszej decyzji do Oddziału nie wpłynęły dodatkowe uwagi lub wyjaśnienia w sprawie.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim poinformował Oddział o rezygnacji z czynnego udziału w sprawie.

W złożonym odwołaniu Odwołujący stwierdza, iż nie zgadza się z odrzuceniem przez Komisję jego oferty. Odwołujący wskazuje, iż spełnia warunki postępowania w odniesieniu do kwalifikacji personelu i wymaganego czasu pracy.

Odnosząc się do podniesionego zarzutu należy wskazać, iż przywołany przez Odwołującego art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach, stanowiący, że: „W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy jego oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia ofert” dotyczy wyłącznie braków formalnych, a nie niespełniania przez ofertę warunków wymaganych postępowania.

Komisja Konkursowa przeprowadzająca postępowanie konkursowe sprawdza każdą ofertę i bada, czy oferta nie podlega odrzuceniu lub pozostawieniu bez rozpoznania. Komisja konkursowa w postępowaniu Nr 03-14-000113/REH/05/1/05.2300.021.02/1 dokonała sprawdzenia trzech ofert badając, czy nie zachodzą przesłanki do odrzucenia oferty, określone w art. 149 ustawy o świadczeniach.

Warunki wymagane w zakresie kwalifikacji i harmonogramu czasu pracy personelu, określone zostały w załączniku nr 3 do 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, pod lp. 4.3.1.

Wykazany przez Odwołującego w ofercie harmonogram czasu pracy personelu, określonego w punktach 5, 6 i 10-13 poniższej tabeli, jest niższy niż minimalny wymagany czas pracy, co stanowi niespełnienie przez Odwołującego warunków określonych w/w Zarządzeniem.

Z uwagi na zapisy art. 149 ust. 1 pkt 7) ustawy o świadczeniach, stanowiącego, że „jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 w/w ustawy ofertę odrzuca się.”, oferta odwołującego, niespełniająca warunków wymaganych w zakresie czasu pracy personelu, została odrzucona.

4.3	Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego		
4.3.1	personel - wymagane	1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub	lp. 3 lit. b, kolumna trzecia pkt 1, ppkt 1-14
		2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub	
		3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub	
		4) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii dziecięcej	
		- udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego); oraz	
		5) magister fizjoterapii - udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego) oraz	
		6) fizjoterapeuta posiadający udokumentowane odpowiednie doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej - udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego) oraz	
		7) magister psychologii lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej - wymagane odpowiednie kursy i szkolenia w zakresie pracy z dzieckiem o zaburzonym rozwoju psychomotorycznym (w tym niepełnosprawnym) i jego rodziną - udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego) oraz	
		8) logopeda lub	
9) logopeda posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii			

- udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego) oraz
10) magister na kierunku pedagogiki specjalnej lub
11) licencjat na kierunku pedagogiki specjalnej, z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzoną psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny lub
12) terapeuta zajęciowy - posiadający co najmniej roczne doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi lub
13) terapeuta widzenia lub instruktor orientacji przestrzennej lub inny terapeuta, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzoną psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny - studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne
- udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego)
14) wymagany dostęp do lekarza pediatri

W toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja dokonuje sprawdzenia i analizy złożonej oferty, pod względem spełniania przez nią warunków postępowania, wyłącznie na podstawie kryteriów wymienionych w przywołanych wcześniej przepisach prawa. Brak jest podstaw do dopuszczenia oferty, w szczególności błędnej, do udziału w postępowaniu, na podstawie innych, pozaprawnych kryteriów. Postępowanie takie byłoby naruszeniem zapisów art. 134 ustawy o świadczeniach, który nakłada na Fundusz obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy.

Wskazać należy, że każdy oferent miał prawo uzupełnienia oferty lub wycofania oferty i złożenia nowej, w terminie wyznaczonym do składania ofert wskazanym w ogłoszeniu postępowania, np. w przypadku stwierdzenia, że jego oferta zawierała nieprawidłowości.

Odwołujący składając ofertę i uczestnicząc w konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie świadczeń rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym oświadczył, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. W/w oświadczył także, że dane przedstawione w ofercie i oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdził własnoręcznym podpisem, na dołączonym do oferty Załączniku nr 2 do Zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r.

Wobec powyższego, zarzuty podniesione przez Odwołującego należy uznać za 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.

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 Odwołania, 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 03-14-000113/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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.

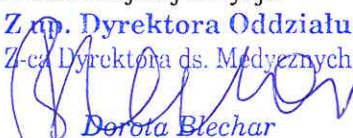
W wyniku przeprowadzonych negocjacji z Oferentem spełniającym warunki postępowania uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń, na tej podstawie sporządzony został Protokół Końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron. W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym znalazła się nieodrzucona oferta. Komisja do udzielania świadczeń w tym zakresie wybrała Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim.

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

Zm. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

Dorota Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000113/REH/05/1/05.2300.021.02/1:
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim, 23-300 Janów Lubelski, ul. J. Zamojskiego 149
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.

