

**Pan
Andrzej Kościk
KINEZISMED Centrum
ortopedyczno-rehabilitacyjne
Andrzej Kościk
Kazimierzówka 32E
21-040 Świdnik**

DECYZJA Nr ...³⁶.../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 Andrzeja Kościka KINEZISMED Centrum ortopedyczno-rehabilitacyjne Andrzej Kościk, Kazimierzówka 32E, 21-040 Świdnik, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000115/REH/05/1/05.2300.021.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów: lubelski, Lublin

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000115/REH/05/1/05.2300.021.02/1, w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów: lubelski, Lublin.
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 Andrzej Kościk KINEZISMED Centrum ortopedyczno-rehabilitacyjne Andrzej Kościk, zwany dalej Odwołującym.

W odwołaniu Odwołujący nie wskazał numeru postępowania, od którego rozstrzygnięcia odwołuje się i podał błędny numer oferty, jednakże z uzasadnienia odwołania wynika, iż odwołanie dotyczy postępowania nr 03-14-000115/REH/05/1/05.2300.021.02/1, w którym oferta Odwołującego została odrzucona. Po doręczeniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania odwoławczego, Odwołujący nie zakwestionował przedmiotu wszczętego postępowania.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący wniósł o ponowne rozpatrzenie odrzuconej oferty ponieważ powód odrzucenia został przez Odwołującego naprawiony. Odwołujący podniósł, że kontrola przeprowadzona przez pracowników NFZ przebiegła bez zarzutów. Odwołujący wyjaśnił, że jego oferta spełnia wszystkie wymagane warunki. Centrum rehabilitacyjno - ortopedyczno KINEZISMED zostało kompleksowo przystosowane do prowadzenia takiej działalności, gabinety wyposażono w wysokiej jakości sprzęt i podjęto współpracę z wyspecjalizowaną kadrą z wieloletnim doświadczeniem oraz, że terapeuci Odwołującego świadczyliby najwyższej jakości fachową i kompleksową opiekę specjalistyczną, dając szansę na poprawę stanu zdrowia potrzebującym pomocy dzieciom. Odwołujący stwierdził, iż brak możliwości podjęcia współpracy z NFZ stanowiłby wielką szkodę zarówno dla pacjentów i ich rodzin.

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.

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, poza Odwołującym. Odwołujący skorzystał z prawa wglądu do akt postępowania w dniu 2 czerwca 2014 r. Odwołujący nie wniósł dodatkowych uwag i wniosków.

W rozpatrywanej sprawie ustalony został następujący stan faktyczny:

Postępowanie nr 03-14-000115/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).

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000115/REH/05/1/05.2300.021.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, na obszarze powiatów: lubelski, Lublin, na okres od 2014-07-01 do 2017-06-30.

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. Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 4 oferty.

Komisja przeprowadziła u Odwołującego kontrolę miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie, w celu porównania stanu faktycznego z danymi zawartymi w złożonej ofercie. W wyniku przeprowadzonej kontroli potwierdzono zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

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. W wyniku przeprowadzonej analizy Komisja stwierdziła brak spełniania warunków formalno-prawnych dwóch ofert, w tym oferty Odwołującego. W związku z powyższym Komisja zawiadomiła oferentów o odrzuceniu ofert szczegółowo uzasadniając powód odrzucenia.

Należy wskazać, że w dołączonym do oferty „Oświadczeniu oferenta o wpisach do rejestrów”, Odwołujący wskazał jednostkę i nr rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Komisja dokonała weryfikacji danych i stwierdziła brak komórki organizacyjnej 2301 właściwej dla realizacji zakresu świadczeń: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku /oddziale dziennym w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w ofercie. Dodatkowo oferta została złożona na kod komórki 2300 Ośrodek rehabilitacji dziennej, inny niż wymagany przy realizacji tego zakresu świadczeń.

Wymagane warunki od świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń określone zostały 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, wydanym na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach oraz odrębnych przepisach. Zgodnie z zapisami § 6 zarządzenia podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązane są posiadać kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w każdym miejscu udzielania świadczeń, wskazane w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, określone w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 217). Część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych charakteryzująca komórki organizacyjne przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, odpowiadająca poszczególnym zakresom świadczeń zdrowotnych określona została w załączniku nr 1n do zarządzenia. Zgodnie z lp. 5 zał. nr 1n ww. zarządzenia w przypadku realizacji świadczeń z zakresu: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym Oferent powinien mieć zarejestrowaną komórkę organizacyjną o kodzie 2301.

Brak zarejestrowanej wymaganej komórki organizacyjnej 2301 jest niespełnieniem warunków wymaganych określonych w ww. zarządzeniu nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odwołujący wniósł w dniu 23 kwietnia 2014 roku protest dotyczący odrzucenia oferty. Komisja rozpatrzyła wniesiony protest podtrzymując decyzję o odrzuceniu. Oferent w dniu 23 kwietnia 2014 roku został powiadomiony o rozstrzygnięciu protestu, otrzymując szczegółową informację w przedmiotowej sprawie.

Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000115/REH/05/1/05.2300.021.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza w zakresie Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/ oddziale dziennym, na obszarze powiatu: lubelski, Lublin.

Z wnikliwej analizy treści odwołania złożonego przez Odwołującego, wynika, że nie zgadza się z powodem odrzucenia oferty, gdyż powód odrzucenia został przez Odwołującego naprawiony. Odwołujący informuje, że oferta spełnia wszystkie wymagane warunki, gabinety wyposażone są w wysokiej jakości sprzęt i podjęta została współpraca z wysoko wyspecjalizowaną kadrą z wieloletnim doświadczeniem.

Zgodnie z § 17 zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 02.10.2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Oferent może przed upływem terminu składania ofert uzupełnić, wycofać złożoną ofertę, złożyć nową ofertę. Po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany z ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. W związku z powyższym należy uznać decyzję Komisji

o odrzuceniu oferty Odwołującego za prawidłową. Natomiast wniosek Odwołującego o ponowne rozpatrzenie odrzuconej oferty nie znajduje oparcia w prawie.

Należy podkreślić, iż na dzień składania oferty, była ona obarczona brakiem formalnym polegającym na braku komórki organizacyjnej 2301 właściwej dla realizacji zakresu świadczeń: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku /oddziale dziennym w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w ofercie.

W odniesieniu do badania prawidłowości przeprowadzonego postępowania, stosownie do wymogów analiza porównawcza w zakresie świadczeń rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/ oddziale dziennym obejmowała: ciągłość, jakość oraz cenę. W dalszej części postępowania sporządzono ranking, w którym znalazły się oferty, spełniające warunki formalne i wymagane, 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	jakość - sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia	jakość - wyniki kontroli prowadzonych przez n/z	jakość - zewnętrzna ocena - systemy zarządzania	łącna liczba punktów oceny	pozycja oferty w rankingu końcowym
JACEK MADEJ	20,00	5,00	26,25	15,00	0,00	3,33	69,58	1
DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. PROFESORA ANTONIEGO GĘBALI W LUBLINIE	20,00	5,00	17,50	15,00	0,00	5,00	62,5	2

Ciągłość: (maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania – 5)

W związku z tym, iż na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w przedmiotowym postępowaniu, dwaj oferenci realizowali proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, uzyskali po 5 punktów za ciągłość.

Jakość: (maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania – 55)

Oferent z 1 pozycji rankingu uzyskał 44,58 punktów

Oferent z 2 pozycji rankingu uzyskał 37,50 punktów

Cena: (maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania – 20)

Cena oczekiwana Oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń była 1,10 zł

Dwóch Oferentów otrzymało maksymalną liczbę punktów w kryterium ceny.

Negocjacje w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej Komisja przeprowadziła ze wszystkimi Oferentami w postępowaniu nr 03-14-000115/REH/05/1/05.2300.021.02/1. Komisja wskazała do zawarcia umowy dwóch oferentów wykazanych w rankingu końcowym.

Analiza postępowania konkursowego potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem 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 rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym.

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 03-14-000115/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 uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń i na tej podstawie sporządzony został protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron. W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja dokonała prawidłowo wyboru dwóch oferentów do zawarcia umów.

Reasumując, należy stwierdzić, iż na dzień składania oferty przez Odwołującego, była ona obarczona brakiem formalnym polegającym na braku komórki organizacyjnej 2301 właściwej dla realizacji zakresu świadczeń: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku /oddziale dziennym w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w ofercie. W/w brak formalny spowodował odrzucenie oferty przez komisję i dokonane to było w sposób prawidłowy. Odrzucona oferta nie mogła zostać oceniana w zakresie m.in. jakości sprzętu i kwalifikacji personelu, co podnosi w odwołaniu. Komisja dokonała wyboru ofert, które gwarantować będą jakość i dostępność do świadczeń na obszarze wskazanym w ogłoszeniu.

W oparciu o powyższe należy stwierdzić, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umów 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.

Zast. Dyrektora Oddziału
Zast. Dyrektora ds. Medycznych
Donata Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący
2. Podmiot na prawach strony/Swiadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000115/REH/05/1/05.2300.021.02/1:
 1. Dziecięcy Szpital Kliniczny im. prof. A. Gębali
ul. Chodźki 2, 20-093 Lublin
 2. Jacek Madej
ul. Magnoliowa 2, 20-143 Lublin
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.