

**Podmiot Lecznicy:**  
**A.D. Kołodziejek S. C.**  
**Anna Kołodziejek Dariusz Kołodziejek**  
**ul. Żytnia 16**  
**08-500 Ryki**

**DECYZJA Nr 51/2014/154.3**  
**DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

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 A.D. Kołodziejek S. C. Anna Kołodziejek Dariusz Kołodziejek, ul. Żytnia 16, 08-500 Ryki, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, na obszarze powiatu ryckiego.

**- oddalam odwołanie.**

#### **Uzasadnienie**

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze powiatu ryckiego.

Postępowanie nr 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1 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 internetowej 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 podmiotu leczniczego A.D. Kołodziejek S. C. Anna Kołodziejek Dariusz Kołodziejek, ul. Żytunia 16, 08-500 Ryki, zwanego dalej Odwołującym. 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 wszystkich 3 złożonych ofert pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Wszystkie oferty spełniały warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wobec powyższego zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania.

Spełnianie wymagań określonych przepisami prawa oraz warunków określonych w Zarządzeniu nr 80/2013//DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 roku w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie oceny oferty według kryteriów, które zostały określone w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Każdy Oferent, w tym Odwołujący otrzymał pismo z dnia 23 kwietnia 2014 roku wraz z załącznikami, informujące o zasadach i przedmiocie prowadzonych negocjacji, o terminie i miejscu negocjacji (Załącznik Nr 1 – zaproszenie na negocjacje) o ocenie oferty w rankingu otwarcia sporządzonego na podstawie wczytanych do systemu ofert – (Załącznik Nr 2 - karta oceny oferty) oraz w przypadku dokonanej weryfikacji odpowiedzi ankietowych - Załącznik Nr 3. Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń do otrzymanej karty oceny oferty.

Negocjacje w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej Komisja przeprowadziła ze wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu nr 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1, w tym również z Odwołującym. Negocjacje zakończyły się podpisaniem przez Odwołującego i członków Komisji protokołu końcowego z negocjacji, które w swojej treści zawierały następującą klauzulę cyt. „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.*”

W 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.

W związku z tym, że Komisja informowała pismem z dnia 23 kwietnia 2014 roku o zasadach prowadzenia negocjacji nie nastąpiło naruszenie przepisów art. 72 Kodeksu cywilnego: „*Art. 72. § 1. Jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. § 2. Strona, która rozpoczęła lub prowadziła negocjacje z naruszeniem dobrych*

obyczajów, w szczególności bez zamiaru zawarcia umowy, jest obowiązana do naprawienia szkody, jaką druga strona poniosła przez to, że liczyła na zawarcie umowy.”.

Komisja dokonała weryfikacji wszystkich ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń. Wartość ofert została przeliczona na okres finansowania umowy, tj.: od 1 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku. Komisja, na podstawie potencjału wykazanego w ofertach oraz na podstawie analizy realizacji umów za okres 2011-2013, weryfikowała liczbę punktów w złożonych ofertach. Ustalone propozycje były zgodne z potencjałem Odwołującego i pozostałych Oferentów oraz wymaganiami jakościowymi. O powyższej zasadzie Komisja informowała każdego Oferenta w trakcie negocjacji.

Oferty oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący podnosi, iż spełnia warunki wymagane, posiada wymagany sprzęt jak również dodatkowo punktowany.

Komisja dokonała oceny wszystkich ofert na podstawie jednakowych zasad zawartych ww. przepisach, wg których nie uzyskuje się dodatkowych punktów w kryterium jakość – sprzęt i aparatura.

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 ww. aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, spełniających warunki formalne i wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza obejmowała: ciągłość, jakość, w tym kwalifikacje personelu, zewnętrzna ocena oraz cenę. W dalszej części postępowania sporządzono ranking, w którym znalazły się wszystkie oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny.

Porównanie wyceny ofert *Odwołującego* i podmiotu wybranego w przedmiotowym postępowaniu do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW W OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
REHA-VITA S.C. M. BUJAŁA A. KOS-LISOWSKA	20,00	5,00	35,00	0,00	5,00	65	1
A.D. KOŁODZIEJEK S.C. ANNA KOŁODZIEJEK, DARIUSZ KOŁODZIEJEK	20,00	0,00	35,00	0,00	3,33	58,33	2

Liczba punktów uzyskanych przez ofertę zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 65 pkt i ta oferta została wybrana do zawarcia umowy. Oferty nie wybrane do zawarcia umowy, to oferta Odwołującego, która zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 58,33 punktów oraz oferta Magdaleny Klimek-Tomaszewskiej, która zajęła ostatecznie trzecie miejsce w rankingu końcowym.

Oferta Odwołującego otrzymała 58,33 pkt, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

#### **Ciągłość:**

W związku z tym, iż na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1, Odwołujący nie realizował procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu

wskazany w ofercie, uzyskał 0 punktów na maksymalną ilość 5 punktów. Tylko 1 Oferent zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym otrzymał w tym kryterium 5 punktów.

#### **Jakość:**

Odwołujący uzyskał 38,33 pkt, z tego za:

Personel - 35 pkt:

– 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 - w wymiarze czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego.

Maksymalna możliwa do uzyskania przez Oferenta liczba punktów w tym kryterium wynosiła 35 pkt. Oferent zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym oraz Odwołujący otrzymali maksymalną liczbę punktów.

Jakość zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – 3,33 pkt z tytułu posiadania przez Oferenta certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

Maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 punktów w przypadku posiadania punktowanych certyfikatów systemu zarządzania. Maksymalną ilość 5 punktów uzyskał tylko 1 Oferent zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym.

#### **Cena:**

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

Wszyscy oferenci za oferowaną cenę otrzymali maksymalną ilość 20 pkt.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16-05-2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w postępowaniu nr 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze powiatu ryckiego, Komisja wybrała Oferenta, który w rankingu końcowym zajął pierwsze miejsce.

W dniu 23 maja 2014 r. Odwołujący wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Wniesienie przez Odwołującego odwołania 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 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 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 oparciu o przepisy postępowania, tj. REHA-VITA s.c. M. Bujała, A. Kos-Lisowska, ul. Hollakowej 5, 24-100 Puławy.

Pismem 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 późn. zm.) - korespondencja została doręczona stronom skutecznie. REHA-VITA s.c. M. Bujała, A. Kos-Lisowska poinformowała Oddział o rezygnacji z prawa czynnego udziału w postępowaniu.

Z prawa wglądu w akta sprawy skorzystał Odwołujący w dniu 22 maja 2014 roku. Odwołujący ustalił z Pracownikiem Oddziału dodatkowy termin dokonania wglądu do akt sprawy na dzień 30 maja 2014 r. W dniu 30 maja 2014 r. do Lubelskiego OW NFZ wpłynęło pismo Odwołującego, w którym poinformował, że w terminie ustalonym na zapoznanie się z aktami sprawy, tj. 30 maja 2014 r., nie może zgłosić się do Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.

Wobec powyższego, pismem z dnia 2 czerwca 2014 r. Odwołującemu wyznaczono dodatkowy termin na realizację praw wynikających z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego. Odwołujący w wyznaczonym terminie nie skorzystał z w/w praw.

Odwołujący zarzucił Komisji naruszenie następujących przepisów:

- art. 134 ust.1, art. 137 ust. 11, art. 142 ust. 5 pkt 1, 2, 6, art. 148 ust. 1, art. 149 ust. 1 pkt 1 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.):
  - ✓ art. 134. ust. 1 wskazuje, że Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
  - ✓ art. 137 ust. 11 wskazuje, że Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, regulamin negocjacji, o których mowa w ust. 6, uwzględniając konieczność równego traktowania stron tych negocjacji,
  - ✓ art. 142 ust. 5 pkt 1 i 2 wskazuje, że w części niejawnego konkursu ofert komisja może: wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia; nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (przepis ten nie ma pkt 6),
  - ✓ art. 148 wskazuje, że porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:
    - 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;
    - 2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów,
  - ✓ art. 149 ust. 1 wskazuje, że odrzuca się ofertę złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
- art. 9 ust. 2 pkt 5 i 7 ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007r., Nr 50, 331 z późn. zm.), który wskazuje, że nadużywanie pozycji dominującej polega w szczególności na przeciwdziałaniu ukształtowania się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji i podziale rynku według kryteriów terytorialnych, asortymentowych lub podmiotowych
- art. 93 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który wskazuje, że zarządzenia są wydawane tylko na podstawie ustawy i nie mogą one stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów
- art. 72 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121), zgodnie z którym, jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. Strona, która rozpoczęła lub prowadziła negocjacje z naruszeniem dobrych obyczajów, w szczególności bez zamiaru zawarcia umowy, jest obowiązana do naprawienia szkody, jaką druga strona poniosła przez to, że liczyła na zawarcie umowy.
- art. 353<sup>1</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny wskazuje, że strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Odwołujący, uzasadniając powyższe, wskazał, że:

- szczegółowo opisał fakt spełniania warunków wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do wzięcia udziału w postępowaniu konkursowym,
- złożył oferty na cztery postępowania konkursowe, jednak w żadnym nie został wybrany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- została ograniczona dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej,
- postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów poprzez przyznawanie dodatkowych punktów rankingujących w kategorii ciągłość,
- Odwołującemu nie były znane kryteria oceny ofert,
- Komisja naruszyła zasady prowadzenia negocjacji, a Odwołujący został zmuszony do podpisania protokołu zgodności z negocjacji.

Odwołujący w treści odwołania szczegółowo i obszernie opisał kryterium ciągłości, jego interpretację przez sądy administracyjne oraz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta.

Odnosząc się do w/w zarzutów, należy stwierdzić, że:

Oferty oceniane były przez Komisję:

- zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz 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, wydanym na podstawie delegacji zawartej w art. 146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach,
- pod względem spełniania warunków wymaganych, o których mowa w art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach, 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, wydanym na podstawie delegacji zawartej w art. 146 ust.1 pkt 1 i 3 ustawy o świadczeniach.

Odwołujący zarzuca naruszenie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach.

Z dokumentacji zgromadzonej przez Komisję wynika, iż wszystkie oferty złożone zostały osobiście w Lubelskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie, ul. Szkolna 16 w terminie do dnia 4 marca 2014 roku, określonym w ogłoszeniu nr 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1 konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 17 lutego 2014 roku, tj. Oferenci:

- Magdalena Klimek-Tomaszewska – złożyła ofertę w dniu 3 marca 2014 roku,
- Odwołujący: A.D. Kołodziejek S.C. Anna Kołodziejek, Dariusz Kołodziejek – w dniu 4 marca 2014 roku,
- NZOZ Reha-Vita Monika Bujala, Anna Kos-Lisowska – w dniu 4 marca 2014 roku.

Wszystkie oferty wpłynęły w wyznaczonym terminie, zgodnie z zapisem zawartym w ogłoszeniu: *„Oferty należy składać pod rygorem odrzucenia, w formie pisemnej (z podpisanymi wszystkimi stronami dokumentów należących do oferty) oraz elektronicznej, w zamkniętych kopertach lub paczkach z pieczęcią oferenta, od poniedziałku do piątku w godz. 8 – 16, w LUBLIN, ul. SZKOLNA 16 do dnia 04-03-2014. Oferta przesłana pocztą będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli data stempla pocztowego (data nadania) nie jest późniejsza niż termin składania ofert i wpłynie do LUBELSKIEGO Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia najpóźniej na jeden dzień przed wyznaczonym terminem otwarcia ofert. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie LUBELSKIEGO Oddziału Wojewódzkiego NFZ w CHEŁM, ul. CERAMICZNA 1 dnia 10-03-2014 o godz. 09:00.”*

Wobec powyższego brak było przesłanek do odrzucenia ofert na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, z powodu złożenia ich po terminie.

Odwołujący we wniesionym odwołaniu kwestionuje rozstrzygnięcie konkursu ofert, wskazując do zawarcia umowy jedną ofertę, jako jedyne świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w przedmiotowym zakresie na terenie powiatu ryckiego, co narusza interes prawny Odwołującego.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawnej konkursu Komisja może: wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Komisja w postępowaniu nr 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1, uwzględniając ranking końcowy oraz liczbę świadczeń ustalonych w protokołach końcowych, wybrała do zawarcia umowy Oferenta NZOZ Reha-Vita Monika Bujala, Anna Kos-Lisowska zajmującego pierwszą pozycję w rankingu końcowym, z uwzględnieniem ustalonej liczby i ceny świadczeń. Ta oferta, po przeprowadzeniu analizy porównawczej trzech ofert, spełniających warunki formalne i wymagane w tym postępowaniu, uzyskała większą liczbę punktów w rankingu końcowym w stosunku do Odwołującego, uzyskując dodatkowo 1,67 pkt w kryterium jakość zewnętrzna ocena – systemy zarządzania ze względu na posiadanie certyfikatu ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego oraz 5 pkt w kryterium: ciągłość.

Wobec powyższych ocen oferta Odwołującego znalazła się na drugiej pozycji w rankingu końcowym i nie została wybrana do zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wyczerpaniem łącznej wartości zamówienia.

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 uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej są zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Rozstrzygnięcie postępowania wg Odwołującego ogranicza dostęp świadczeniobiorców do świadczeń gwarantowanych im przepisami prawa.

W przedmiotowym postępowaniu został wybrany podmiot do zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, który w ocenie Komisji posiada wystarczający potencjał i spełnia wymagania jakościowe w celu właściwej realizacji umowy na terenie powiatu ryckiego.

Świadczeniobiorcy będą mieli zapewnioną dostępność do świadczeń w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej na terenie powiatu ryckiego, w podmiocie NZOZ Reha-Vita Monika Bujala, Anna Kos-Lisowska, który uzyskał najwyższą pozycję w rankingu końcowym w tym zakresie na wskazanym obszarze. Ponadto zgodnie z art. 29 *ustawy o świadczeniach* Świadczeniobiorcy, mają prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, w tym lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego nie został naruszony przepis art. 9 ust. 2 pkt 5 i 7 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331).

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków nie skutkuje wybraniem oferty w celu 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 zarzuca naruszenie art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*. Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza przeprowadzenie jego zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Zmiana przepisów w zakresie ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej została wprowadzona ustawą z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r. poz. 1290). Ustawą z dnia 11 października 2013 roku w art. 5 ustawy o świadczeniach dodano pkt 2a w brzmieniu: „2a) *ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów;*”. W związku z powyższym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia był zobligowany do uwzględnienia w kryteriach oceny ofert również kryterium ciągłości. Ponadto Oferent zarzuca przeprowadzenie kontroli nowych oferentów. Zgodnie § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.12.2004 r. w *sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań* (Dz. U. Nr 274, poz. 2719). Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzania kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania. Przeprowadzenie kontroli było obowiązkowe z uwagi na fakt, że dwóch oferentów dotychczas nie miało zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. W związku z tym, Komisja przeprowadziła u Odwołującego i oferenta Magdaleny Klimek-Tomaszewskiej kontrolę w miejscach udzielania świadczeń wskazanych w tych ofertach, w celu porównania stanu faktycznego z danymi zawartymi w złożonych ofertach. W trakcie kontroli potwierdzono zgodność danych wykazanych w ofertach. Oferenci dotychczas realizujący umowy w danym zakresie są poddawani kontrolom planowanym i doraźnym, którzy w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości mogą uzyskać minus 5 pkt w rankingu. Wobec powyższego 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.

Odwołujący zarzuca naruszenie art. 137 ust. 11 ustawy o świadczeniach. Wymieniony przepis prawa dotyczy regulaminu negocjacji z podmiotami: Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnymi organizacjami świadczeniodawców projektu ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przygotowanego przez Prezesa Funduszu zawierającego w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania. Na podstawie art. 137 ust. 9 ustawy o świadczeniach Minister Zdrowia wydał w dniu 6 maja 2008 roku rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 81, poz. 484).

Wobec powyższego przepis ten nie ma zastosowania do sposobu przeprowadzania negocjacji z Oferentami w postępowaniu konkursowym.

Odwołujący zarzuca również naruszenie art. 72 i art. 353<sup>1</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121) oraz naruszenie art. 93 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Żadna z w/w przesłanek nie zaistniała w przedmiotowym postępowaniu, natomiast Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia posiada, na podstawie art. 146 ust.1 ustawy o świadczeniach, kompetencje do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert, warunków wymaganych od świadczeniodawców.

W prowadzonym postępowaniu warunki i cel określono z poszanowaniem przepisów prawa, równego traktowania podmiotów, konkurencyjności i dla zapewnienia wyboru świadczeniodawców gwarantujących zapewnienie pacjentom świadczeń wysokiej jakości.

Analiza przedmiotowego 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.

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 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1 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 oferenta, który uzyskał największą liczbę punktów.

Przeprowadzona analiza stanu faktycznego sprawy oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych przez Komisję w toku prowadzenia przedmiotowego postępowania konkursowego potwierdza prawidłowość i legalność tych działań, skutkując jednocześnie uznaniem, że Komisja nie naruszyła w żadnym stopniu przepisów wskazanych przez Odwołującego.

Wszystkie zarzuty podniesione przez Odwołującego, należy uznać za niezasadne, co zostało szczegółowo opisane w pierwszej części niniejszej decyzji.

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, 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/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000076/REH/05/1/05.1300.207.02/1:

- REHA-VITA s.c. M. Bujała, A. Kos-Lisowska  
ul. Hollakowej 5, 24-100 Puławy

3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. A/a WO.