

A.D. Kołodziejek S.c.
Anna Kołodziejek Dariusz Kołodziejek
ul. Żytnia 16
08-500 Ryki

DECYZJA Nr ⁵³...../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 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu ryckiego

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu ryckiego.

Postępowanie nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 przeprowadzone zostało w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 139 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą” 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 z dnia 17 lutego 2014 r. 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 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 wyznaczony został do dnia 4 marca 2014 r.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 6 ofert, w tym oferta podmiotu A. D. Kołodziejek S.C. Anna Kołodziejek, Dariusz Kołodziejek, ul. Żytnia 16, 08-500 Ryki.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 10 marca 2014 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania tj. w siedzibie Delegatury w Chełmie, przy ul. Ceramicznej 1, 22-100 Chełm.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja dokonała weryfikacji pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z powyższych aktów prawnych.

Po rozpatrzeniu ofert w części jawnej Komisja uznała, że z 6 złożonych ofert w postępowaniu konkursowym 5 spełnia warunki formalne i nie podlega odrzuceniu. Oferty te zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Natomiast 1 ofertę pozostawiono bez rozpoznania, z uwagi na złożenie w innym miejscu, niż określone w ogłoszeniu.

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

Na podstawie ww. aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń: *fizjoterapia ambulatoryjna* obejmowała: ciągłość, dostępność, jakość oraz cenę.

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

Pod uwagę wzięto wszystkie odpowiedzi na pytania ankietowe opracowane zgodnie z wymienionymi w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej parametrami oceny poszczególnych kryteriów.

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

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

W przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień Oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

Odwołujący nie był wzywany przez Komisję do składania dodatkowych wyjaśnień w powyższym zakresie.

Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z Oferentami w celu ustalenia ostatecznej liczby i ceny jednostki rozliczeniowej.

Negocjacje zostały przeprowadzone w części niejawnej postępowania konkursowego.

Każdy Oferent, w tym Odwołujący otrzymał pismo znak: OL-K4-REH-1-32-AC/14 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 sporządzonej na podstawie wczytanych do systemu ofert – (Załącznik Nr 2 - karta oceny oferty) oraz w przypadku dokonanej weryfikacji odpowiedzi ankietowej – (Załącznik Nr 3) – o wyniku weryfikacji odpowiedzi ankietowych.

W celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej Komisja przeprowadziła negocjacje z Oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, w tym również z Odwołującym.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji z Oferentami uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie liczby oraz ceny świadczeń i na tej podstawie sporządzono protokoły końcowe z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron, 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 dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym uszeregowane zostały złożone oferty w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Porównanie oferty Odwołującego i podmiotów wybranych do udzielania świadczeń w postępowaniu wg rankingu końcowego:

nazwa oferenta	punkacja za ofertę cenową	ciągłość	dostępność - harmonogram czasu pracy	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
REHA-VITA S.C. M. BUJAŁA A. KOS-LISOWSKA	20,00	5,00	10,00	0,00	15,00	0,00	5,00	55,00	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBLINIE	20,00	5,00	10,00	0,00	15,00	0,00	3,33	53,33	2
A.D. KOŁODZIEJEK S.C. ANNA KOŁODZIEJEK, DARIUSZ KOŁODZIEJEK	20,00	0,00	10,00	0,00	15,00	0,00	3,33	48,33	3

Liczba punktów uzyskanych przez Odwołującego i podmiot wybrany przedstawiona została w ww. tabeli, sporządzonej na podstawie rankingu końcowego. Ocena punktowa uwzględnia punkty uzyskane na podstawie kryterium ceny oraz kryteriów pozacenowych.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 maja 2014 r.

Do udzielania świadczeń w okresie od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r., w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatu ryckiego, wybrano oferty podmiotów leczniczych wskazanych w ogłoszeniu od rozstrzygnięcia, zwanych dalej „wybranymi podmiotami”.

Od rozstrzygnięcia ww. postępowania odwołanie wniosł podmiot A. D. Kołodziejek S.C. Anna Kołodziejek, Dariusz Kołodziejek, ul. Żytnia 16, 08-500 Ryki, zwany dalej Odwołującym. Odwołanie złożono w terminie. Odwołanie wniosły osoby prawnie umocowane do reprezentowania podmiotu leczniczego.

Wobec wniesionego odwołania, 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.

Odwołujący zarzucił Komisji naruszenie następujących przepisów:

- ✓ art. 134. ust. 1, który 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, zgodnie z którym, 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, 2 i 6, który 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, zgodnie z którym, 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, w myśl którego, odrzuca się ofertę złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
 - art. 9 ust. 2 pkt 5, 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 ukształtowaniu 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 i 353 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. § 1 wskazuje, że zobowiązanie polega na tym, że wierzyciel może żądać od dłużnika świadczenia, a dłużnik powinien świadczenie spełnić. Świadczenie może polegać na działaniu albo na zaniechaniu.

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 ww. 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 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,
- pod względem spełniania warunków wymaganych, o których mowa w art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy, 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.

Spełnianie wymagań określonych przepisami prawa oraz warunków określonych w Zarządzeniu nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. 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 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem, spełnianie przez ofertę Odwołującego ww. warunków określonych przepisami prawa, nie mogło być podstawą przeświadczenia Odwołującego, że jego oferta zostanie wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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

W przypadku stwierdzenia rozbieżności, pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie, a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień, Oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

Na podstawie danych zawartych w ofercie Komisja oceniła, że oferty spełniają wymagane warunki zawierania umów i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym. Oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania. Zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania oznaczało, iż oferty nie podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, naruszenia przez Komisję przepisu art. 149 ust. 1 pkt 1 ustawy, stwierdzić należy, że z dokumentacji zgromadzonej przez Komisję wynika, iż wszystkie oferty w postępowaniu zostały złożone osobiście w Lubelskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie, ul. Szkolna 16, w terminie do dnia 4 marca 2014 r., określonym w ogłoszeniu nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 17 lutego 2014 r., tj.:

- 6 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie – w dniu 27 lutego 2014 r. (oferta nr 03-14-000100[05/1]-0001/00)
- Magdalena Klimek-Tomaszewska – 3 marca 2014 roku,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie – 4 marca 2014 r.,
- Odwołujący A.D. Kołodziejek S.C. Anna Kołodziejek, Dariusz Kołodziejek – 4 marca 2014 r.,
- NZOZ Reha-Vita Monika Bujala, Anna Kos-Lisowska – 4 marca 2014 r.,

o czym świadczą zgromadzone w sprawie dowody, wydane Oferentom potwierdzenia złożonych ofert w Oddziale oraz rejestr złożonych ofert.

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

Zatem, zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia ww. przepisu jest chybiony.

Jeden Oferent 6 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – w dniu 27 lutego 2014 r. (03-14-000100[05/1]-0006/00) przesłał ofertę za pośrednictwem Poczty Polskiej; data stempla pocztowego 3 marca 2014 roku. Oferta ta wpłynęła do Delegatury w Chełmie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 5 marca 2014 roku. Oferta pozostawiona została bez rozpoznania.

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.

Pięć ofert (bez oferty pozostawionej bez rozpoznania) spełniało warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, wobec powyższego zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania.

Każdy Oferent, w tym Odwołujący pismem znak: OL-K4-REH-1-32-AC/14 z dnia 23 kwietnia 2014 r. został poinformowany o zasadach i przedmiocie prowadzonych negocjacji. Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń do otrzymanej karty oceny oferty.

W związku z tym, że 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.”.

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

Komisja dokonała weryfikacji wszystkich ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, w kontekście potencjału oferenta i wymagań jakościowych na podstawie prowadzonych analiz w zakresie wartości umów, wykonania świadczeń za okres 2011-2013. 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. Ustalenia liczby punktów odbywały się w procesie negocjacji.

Zatem zarzut Odwołującego dotyczący naruszenia przez Komisję zasad prowadzenia negocjacji nie znajduje oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym w sprawie.

Odwołujący zarzuca Komisji również naruszenie art. 137 ust. 11 ustawy. 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, określanego po przegłądzie w randze rozporządzenia przez Ministra właściwego do spraw zdrowia, zawierającego w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania.

Na podstawie powyższego projektu i art. 137 ust. 9 ustawy, Minister Zdrowia wydał w dniu 6 maja 2008 r. 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.

Oferty oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy 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.

Zarzut Odwołującego dotyczący nieuwzględnienia w ocenie oferty, posiadania przez Ww. nowego sprzętu oraz dodatkowo punktowanego, jest niezasadny, ponieważ Komisja dokonała oceny wszystkich ofert w kryterium jakość – sprzęt i aparatura, wg jednakowych zasad zawartych w ww. przepisach, które nie zawierają wymogu posiadania sprzętu z datą produkcji w określonym przedziale czasu, czy z limitem czasowym użytkowania.

Odwołujący we wniesionym odwołaniu kwestionuje rozstrzygnięcie konkursu ofert, wskazując do zawarcia umowy dwóch Oferentów, jako jedynych świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na terenie powiatu ryckiego, co narusza interes prawny Odwołującego. Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 *ustawy* 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 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1, uwzględniając ranking końcowy oraz liczbę świadczeń ustalonych w protokołach końcowych, wybrała do zawarcia umowy Oferenta NZOZ Reha-Vita S.c. M. Bujala, A. Kos-Lisowska w Puławach zajmującego 1 pozycję w rankingu końcowym oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie zajmującego 2 pozycję w rankingu końcowym, z uwzględnieniem ustalonej liczby i ceny świadczeń. Oferty te, po przeprowadzeniu analizy porównawczej pięciu ofert, spełniających warunki formalne i wymagane w tym postępowaniu, uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym w stosunku do Odwołującego, uzyskując dodatkowo 5 pkt w kryterium ciągłość oraz Oferent zajmujący 1 pozycję w rankingu 1,67 pkt w kryterium jakość zewnętrzna ocena – systemy zarządzania ze względu na posiadanie Certyfikatu ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego. Należy wskazać, iż żaden z Oferentów nie uzyskał maksymalnej łącznej liczby punktów, a posiadanie 5 pkt w kryterium ciągłość nie gwarantowało wybrania Oferenta, gdyż Oferent zajmujący 4 pozycję w rankingu końcowym tj. 6 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nie został wybrany do zawarcia umowy w tym zakresie.

Oferta Odwołującego znalazła się na 3 pozycji w rankingu końcowym i nie została wybrana do zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

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.

Nie można zgodzić się ze stanowiskiem Odwołującego, że wybór jednego świadczeniodawcy do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja lecznicza, ogranicza dostęp świadczeniobiorców do świadczeń gwarantowanych w tym rodzaju.

W postępowaniu zostały wybrane podmioty, które posiadają wystarczający potencjał i spełniają wymagania jakościowe, w celu właściwej realizacji umowy na terenie powiatu ryckiego.

Ponadto, zgodnie z art. 29 *ustawy*, Świadczeniobiorcy, mają prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia 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).

Następny zarzut *Odwołującego* dotyczy naruszenia art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, poprzez przeprowadzenie kontroli u wybranych oferentów i zastosowanie kryterium ciągłości w sposób naruszający równe traktowanie oferentów.

Zgodnie z § 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 *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.

Komisja przeprowadziła u *Odwołującego* w dniu 28 marca 2014 r. kontrolę w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w ofercie, w celu porównania stanu faktycznego z danymi zawartymi w złożonej ofercie. W trakcie kontroli potwierdzono zgodność danych wykazanych w ofercie.

Komisja przeprowadziła kontrole u Oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy z Lubelskim OW NFZ w powyższym zakresie. Oferenci dotychczas realizujący umowy w danym zakresie są poddawani kontrolom planowanym i doraźnym.

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.

Dokonana analiza potwierdza przeprowadzenie postępowania 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 r. w art. 5 ustawy dodano pkt 2a w brzmieniu: „2a) *ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczając 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 Funduszu był zobligowany do uwzględnienia w kryteriach oceny ofert, również kryterium ciągłości.

Wymaga podkreślenia, że orzecznictwo, komentarze i decyzja Prezesa UOKiK, przywołane przez Odwołującego w treści odwołania, odnoszą się do stanu prawnego obowiązującego do dnia 31 grudnia 2013 r., a zatem w stanie prawnym, w którym prowadzone było postępowanie konkursowe i obecnie prowadzone jest postępowanie administracyjne, nie mają zastosowania.

Kryterium ciągłości stosowane przez Komisję w toku postępowania konkursowego określił ustawodawca, ww. aktem prawnym, powszechnie obowiązującym.

Odwołujący zarzuca Komisji naruszenie art. 353 *Kodeksu cywilnego*, który określa, 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*”. Zgodnie z art. 155 *ustawy o świadczeniach*, „1. *Do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. 2. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna, jeżeli zawarto ją z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu z przyczyn wskazanych w ustawie, lub zawarto ją w wyniku postępowania, które zostało unieważnione. 3. Umowa jest nieważna w części wykraczającej poza przedmiot postępowania w sprawie zawarcia tej umowy.*”.

Odnosząc się do ww. zarzutu Odwołującego, stwierdzić należy, że przedmiotem przeprowadzonego postępowania konkursowego nie było ustalenie warunków i zapisów umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ kwestię tą określają zapisy 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*.

Ponadto, żadna z przesłanek określonych ww. art. 155 *ustawy*, nie zaistniała w postępowaniu nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1.

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.

W celu pełnego i wyczerpującego odniesienia się do argumentów Odwołującego, poniżej przedstawiam szczegóły oceny złożonej przez niego oferty:

- kryterium ciągłość (do uzyskania maksymalnie 5 pkt):
 - 0 pkt** za nierealizowanie procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- kryterium dostępność – harmonogram czasu pracy (do uzyskania maksymalnie 10 pkt):
 - 10 pkt** za wykazanie czasu pracy – co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 10 godzin dziennie,
- kryterium jakość (do uzyskania maksymalnie 55 pkt):

- personel (do uzyskania maksymalnie 35 pkt):

po 0 pkt za brak lekarza *specjalista w dziedzinie fizjoterapii – nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego*), gdyż Odwołujący nie wykazał w ofercie, w żadnym miejscu, proponowanej realizacji świadczeń, specjalisty w dziedzinie fizjoterapii,

- sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia (do uzyskania maksymalnie 15 pkt)

15 pkt za posiadanie urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu, wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w miejscu, zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu.

- zewnętrzna ocena - systemy zarządzania (do uzyskania maksymalnie 5 pkt)

3,33 pkt za posiadanie Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością,

➤ kryterium cena (do uzyskania maksymalnie 20 pkt):

(cena oczekiwana Oddziału Funduszu w ww. zakresie świadczeń to 1,00 zł).

po 20 pkt - ustalona cena z Odwołującym: 0,90 zł.

Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w postępowaniu nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 Komisja wybrała 2 Oferentów, którzy w rankingu końcowym zajęli pozycje 1 i 2, do wyczerpania środków zamówienia. Nie wybrano oferentów zajmujących w rankingu pozycje 3 (Odwołujący) i 4 (2 podmioty).

Liczba punktów uzyskanych przez ofertę zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 55 pkt. Oferta Odwołującego otrzymała 48,33 pkt, co dało 3 pozycję w rankingu, za wyżej wymienione kryteria oceny oferty.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a *ustawy*, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmiot wybrany do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-294-MG/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 późn. zm.). Korespondencja została doręczona stronom skutecznie.

Wybrane podmioty nie skorzystały z prawa wglądu do akt sprawy.

Odwołujący ustalił z Pracownikiem Oddziału termin dokonania wglądu do akt sprawy na dzień 30 maja 2014 r.

W dniu 30 maja 2014 r. Lubelski OW NFZ otrzymał 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.

Mając na uwadze powyższe, Lubelski OW NFZ za pismem z dnia 2 czerwca 2014 r. poinformował Odwołującego o możliwości realizacji praw strony postępowania, bezpośrednio przed wydaniem decyzji rozstrzygającej – korespondencja została doręczona skutecznie w dniu 4 czerwca 2014 r.

Do dnia wydania niniejszej decyzji, Odwołujący, po odebraniu ww. pisma, nie podjął żadnych działań w sprawie.

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.

Art. 152 ust. 1 *ustawy* 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 ww. ustawy.

W myśl zapisów art. 152 ust. 2 *ustawy*, 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* 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*, 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 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* 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*, 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 ciągłość, jakość oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Komisja może również przeprowadzić z oferentami negocjacje.

Artykuł 146 ust.1 *ustawy* 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 skutek 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*, ww. 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*, 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.

Przeprowadzona analiza stanu faktycznego sprawy oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych przez Komisję w toku prowadzenia postępowania konkursowego 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1, 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 uzasadnieniu niniejszej decyzji.

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 związku z powyższym oraz mając na uwadze, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 *ustawy*.

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. Ekonomiczno-Finansowych

Andrzej Lisowski

Otrzymują:

- I. Odwołujący
- II. Podmiot na prawach strony/Swiadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000100/REH/05/1/05.1310.208.02/1:
 1. REHA-VITA S.C. M. Bujala, A. Kos-Lisowska
ul. Hollakowej 5, 54-100 Puławy
 2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie
ul. Rynek 14, 08530 Dęblin,
 3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
 4. a/a WO.

