

**SANUS Spółka z o.o.**  
**ul. Magnoliowa 2**  
**20-143 Lublin**  
*reprezentowana przez*  
**radcę prawnego Andrzeja Kurianowicza**  
**Kancelaria Radcy Prawnego**  
**Andrzej Kurianowicz**  
**ul. Konopnickiej 2**  
**17-100 Bielsk Podlaski**

**DECYZJA Nr 58/2014/154.3**  
**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 SANUS Spółka z o.o. ul. Magnoliowa 2, 20-143 Lublin reprezentowaną przez radcę prawnego Andrzeja Kurianowicza Kancelaria Radcy Prawnego Andrzej Kurianowicz; ul. Konopnickiej 2, 17-100 Bielsk Podlaski, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000117/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: bialski, parczewski, włodawski

**- oddalam odwołanie.**

#### **Uzasadnienie**

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000117/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: bialski, parczewski, włodawski.

Termin składania ofert upłynął w dniu 04-03-2014 r.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16-05-2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł w terminie SANUS Spółka z o.o. ul. Magnoliowa 2, 20-143 Lublin reprezentowana przez radcę prawnego Andrzeja Kurianowicza Kancelaria Radcy Prawnego Andrzej Kurianowicz; ul. Konopnickiej 2, 17-100 Bielsk Podlaski, zwana dalej Odwołującym.

Po wniesieniu odwołania, Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, dalej jako 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.

Podmioty wybrane do zawarcia umów w postępowaniu 03-14-000117/REH/05/1/05.2300.021.02/1 skorzystały z prawa wglądu w akta postępowania; Tomasz Sajko w dniu 21 maja 2014 r., Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim w dniu 22 maja 2014 r.

Po otrzymaniu odwołania, 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.). Odwołujący skorzystał z prawa wglądu do akt postępowania w dniu 29 maja 2014 r.

Odwołujący i pozostały strony nie wniosły dodatkowych uwag i wniosków.

W rozpatrywanej sprawie ustalony został następujący stan faktyczny:

W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-14-000117/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: bialski, parczewski, włodawski, na okres od 2014-07-01 do 2017-06-30.

Postępowanie nr 03-14-000117/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 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.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 10-03-2014 w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie Delegatury Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Chełmie, przy ul. Ceramicznej 1, 22-100 Chełm.

Na w/w postępowanie wpłynęły 3 oferty.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja dokonała weryfikacji wszystkich złożonych trzech ofert pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

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

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.

Komisja pismem z dnia 4 kwietnia 2014 roku, w związku ze stwierdzeniem rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego wezwwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień.

Na podstawie złożonych w terminie wyjaśnień, Komisja podtrzymała odpowiedź ankietowa udzieloną przez Odwołującego na pytanie ankietowe nr: 5.2.1; 5.2.3; 5.1.2, 2.1.4.

Natomiast w związku z przedstawieniem dokumentu przez Odwołującego - dyplomu pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej - psychologa – osoby wskazanej w ofercie, który nie potwierdzał kwalifikacji specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, Komisja zweryfikowała odpowiedź ankietową na pytanie nr 2.1.1. czy w realizacji świadczeń uczestniczy psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, powiadamiając o tym fakcie Odwołującego pismem z dnia 23 kwietnia 2014 roku.

Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń i potwierdził zgodność danych. Posiadanie specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej nie było warunkiem wymaganym, którego brak powodowałby odrzucenie oferty, lecz warunkiem dodatkowo ocenianym mającym wpływ na pozycje w rankingu końcowym.

Ponadto, z uwagi na stwierdzone uchybienia podczas przeprowadzonej kontroli NZOZ SANUS Sp. z o.o. (nr postępowania 3OW/0144/2013) Komisja dokonała weryfikacji odpowiedzi ankietowych w pytaniach:

nr 4.3.1. Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń? Udzielona odpowiedź przez Odwołującego: Nie.

nr 4.3.3. Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych? Udzielona odpowiedź przez Odwołującego: Nie.

Komisja poinformowała Odwołującego o weryfikacji odpowiedzi ankietowych (nr pytania 4.3.1. oraz 4.3.3) w przesłanej korespondencji z dnia 23 kwietnia 2014 roku. Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń i potwierdził zgodność danych.

Na podstawie danych zawartych w ofercie, złożonych wyjaśnień oraz posiadanych informacji o stwierdzonych uchybieniach podczas przeprowadzonej kontroli, Komisja oceniła, że oferta spełnia wymagane warunki zawierania umów i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym. Oferta została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania. Zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania oznacza, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. Spełnianie wymagań określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu, 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 wynik dokonanej weryfikacji odpowiedzi ankietowych (Załącznik Nr 3 – wynik weryfikacji odpowiedzi ankietowych). Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń do otrzymanej karty oceny oferty oraz wyniku weryfikacji odpowiedzi ankietowych, co zostało potwierdzone, jako zgodne.

Negocjacje w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej Komisja przeprowadziła ze wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu nr 03-14-000117/REH/05/1/05.2300.021.02/1, 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.

Wszystkie oferty w tym postępowaniu oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, 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.

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 trzech ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/ oddziale dziennym obejmowała: ciągłość, jakość (w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jakość zewnętrzna ocena, jakość - wyniki kontroli) 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 złożonych w przedmiotowym postępowaniu przedstawia się następująco wg rankingu końcowego:

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA/PO MIESZCZENIA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYRZECU PODLASKIM	20,00	5,00	26,25	15,00	0,00	3,33	69,58	1
TOMASZ SAJKO	20,00	0,00	17,50	15,00	0,00	5,00	57,5	2
SANUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,00	5,00	17,50	15,00	-0,86	0,00	56,64	3

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego uzyskała niższą liczbę punktów: **56,64** względem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim oraz Tomasza Sajko.

Liczba punktów uzyskanych przez ofertę zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym złożoną przez SP ZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim wyniosła **69,58 pkt**. Natomiast oferent Tomasz Sajko zajmujący drugą pozycję w rankingu otrzymał **57,5 pkt**.

Oferta Odwołującego otrzymała łącznie **56,64 pkt**, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

**Ciągłość:**

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000117/REH/05/1/05.2300.021.02/1, Odwołujący i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim realizowali proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i uzyskali maksymalną liczbę punktów **5 pkt**. Natomiast oferent Tomasz Sajko w związku z nierealizowaniem leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie nie uzyskał punktów.

**Jakość:**

Odwołujący uzyskał (na 55 pkt możliwych do uzyskania w tym kryterium) **31,64 pkt** w tym za:

Personel - 17,5 pkt

Sprzęt – 15 pkt

Odwołujący nie otrzymał punktów za - jakość zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, gdyż nie wykazał w ofercie posiadania certyfikatów systemów zarządzania.

Punkty w tym kryterium otrzymała oferta Tomasza Sajko i oferta SP ZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim za wykazane w ofercie certyfikaty systemów zarządzania.

Wyniki kontroli – w toku realizacji umowy zawartej z Funduszem, stwierdzono u Odwołującego nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń oraz przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie, których dokonano płatności nienależnych środków finansowych - Odwołujący otrzymał punkty ujemne – 0,86 pkt (maksymalna liczba ujemnych punktów - 5).

**Cena:**

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

Odwołujący za oferowaną otrzymał maksymalną ilość 20 pkt. Pozostali Oferenci również otrzymali taką samą liczbę punktów.

Odwołujący zarzuca naruszenie następujących przepisów:

- art. 148 ustawy o świadczeniach
- art. 134 ustawy o świadczeniach,

- co stanowi w ocenie Odwołującego naruszenie jego interesu.

Odwołujący podniósł, że jak wynika z treści art. 148 ustawy o świadczeniach, porównywanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umów 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.

Zdaniem Odwołującego powyższy przepis w przeprowadzonym przez Lubelski OW NFZ postępowaniu został naruszony, co skutkowało podjęciem niewłaściwego rozstrzygnięcia w zakresie wyboru oferentów, z którymi Funduszu zawrze umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/ oddziale dziennym w Wisznicach.

Odwołujący zarzuca, iż Komisja całkowicie bezpodstawnie przyznała ujemne punkty - 0,86 pkt za jakość – wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ. Odwołujący wskazuje, że kontrola świadczeniodawcy, jej wyniki zawarte w wystąpieniu pokontrolnym, nie została jeszcze prawomocnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia rozstrzygnięta i brak jest podstaw prawnych do przyznania obecnie punktów ujemnych Odwołującemu. Podnosi również, że wyłącznie SANUS Sp. z o.o. miał przeprowadzoną kontrolę w 2013 roku i tylko SANUS Sp. z o.o. otrzymał punkty ujemne. W związku z powyższym doszło do naruszenia art. 134 ustawy o świadczeniach.

W ocenie Odwołującego, w nieuzasadniony sposób została przyznana SANUS Sp. z o.o. wysokość punktów za jakość personelu medycznego oraz nie przyznano punktów za posiadane zewnętrzne systemy zarządzania jakością. Uchybieniem Komisji było obniżenie punktów z tytułu braku spełnienia warunku wykazania w ofercie psychologa klinicznego, jako specjalisty przez osobę wykazaną w ofercie Odwołującego, legitymującą się dokumentem uzyskania I stopnia specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego dotyczącego uchybień Komisji w dokonanej ocenie Jego oferty, tj.:

- 1) bezpodstawne przyznanie ujemnych punktów za wyniki przeprowadzonej kontroli w 2013 roku
- 2) nieuwzględnienie w ocenie oferty kwalifikacji psychologa klinicznego z pierwszym stopniem specjalizacji,
- 3) nieprzyznanie punktów za posiadane zewnętrzne systemy zarządzania jakością,

- należy stwierdzić, co następuje:

Ad. 1 Komisja dokonała weryfikacji odpowiedzi ankietowych (pytanie nr 4.3.1 oraz 4.3.3) na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli (postępowanie kontrolne nr 3OW/0144/2013), zgodnie z treścią § 1 ust. 1 pkt 1 lit e) 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. Zgodnie z w/w zarządzeniem punktację ujemną uwzględnia się w oparciu o cyt.: „wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. Zgodnie z w/w zarządzeniem procedura zażaleniowa w zakresie ustaleń kontroli nie ma wpływu na przyznane punkty ujemne za negatywny wynik kontroli. Dlatego prawidłowo Komisja uwzględniła w punktacji oferty wynik kontroli.

Ad. 2 Warunkiem otrzymania dodatkowych punktów w kryterium jakość – personel, było wykazanie psychologa posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej. Odwołujący w ofercie nie wykazał psychologa posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej. Natomiast w odpowiedzi ankietowej potwierdził posiadanie psychologa posiadającego w/w tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej. Wobec powyższego Komisja wezwała do przedstawienia dokumentu potwierdzającego posiadanie przez psychologa tytułu specjalisty. Odwołujący przedstawił dyplom pierwszego stopnia specjalizacji zgodnie z wykazem personelu oferty. Na tej podstawie Komisja dokonała weryfikacji odpowiedzi ankietowej uznając, że przedstawiony dokument nie potwierdza spełniania warunku dodatkowo ocenianego przez Odwołującego w zakresie psychologa. Podnoszona przez Odwołującego kwestia członkostwa osoby wykazanej w ofercie w Polskim Towarzystwie Psychologii Klinicznej, nie uprawnia do otrzymania dodatkowych punktów.

Komisja poinformowała Odwołującego o weryfikacji odpowiedzi ankietowej (nr pytania 2.1.1) w przesłanej korespondencji z dnia 23 kwietnia 2014 roku – Załącznik Nr 3 do pisma. Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń i potwierdził zgodność danych podpisem.

Ad. 3 Odwołujący nie otrzymał punktów w kryterium certyfikatu, z uwagi na udzieloną przez siebie odpowiedź „NIE” w ankiecie (ofercie) na pytanie nr 6.1.1 dotyczące posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością oraz na pytanie 6.1.2 dotyczące posiadania Certyfikatu ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. Odwołujący również nie dołączył do oferty dokumentów potwierdzających posiadanie w/w certyfikatów. Dlatego Komisja nie przyznała dodatkowych punktów w tym kryterium.

Ponadto Odwołujący wskazał, iż w niektórych obszarach kontraktowania świadczeń zdrowotnych, przyznawanie w konkursie ofert dodatkowych punktów za posiadaną wcześniej umowę z NFZ było uznane za niewłaściwe i naruszające zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów.

Wszystkie oferty, w tym oferta Odwołującego, oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, 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.

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 treści zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ wynika, iż oceny oferty dokonuje się między innymi według kryterium ciągłości - rozumianej jako 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 - ocenianej w szczególności poprzez: realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Odwołujący za kryterium ciągłość otrzymał 5 pkt w ocenie oferty, co było zgodne z w/w przepisami prawa. W kryterium jakość - wyniki kontroli - maksymalnie można było odjąć w ocenie 5 pkt. Oferenci realizujący umowę mogą otrzymać 5 pkt za ciągłość i 5 pkt ujemnych za stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia podczas przeprowadzonych kontroli. Odwołujący w tym za ciągłość otrzymał 5 pkt, a w kryterium jakość wyniki kontroli otrzymał punkty ujemne (-) 0,86 pkt. W związku z powyższym, zarzuty Odwołującego dotyczące nieprawidłowej oceny oferty oraz naruszenia zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji należy uznać za niezasadne.

Wobec powyższych ocen oferta Odwołującego znalazła się na trzeciej - ostatniej pozycji w rankingu końcowym. O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia. Oferta Tomasza Sajko, znajdująca się na drugiej pozycji w rankingu końcowym znalazła się poza częściowym zakresem wartości zamówienia. Tomasz Sajko wyraził zgodę na zmniejszenie liczby punktów i dostosowanie do wartości zamówienia. Dlatego oferta Odwołującego, po wyczerpaniu środków podanych w ogłoszeniu nie została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu.

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

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.

W związku z powyższym, 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.

Mając powyższe na uwadze należy uznać zarzuty podniesione przez Odwołującego za niezasadne.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 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. Analiza postępowania konkursowego potwierdza przestrzeganie 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.

Mając powyższe na uwadze 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.

DYREKTOR  
Lubelski Oddział Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Krzysztof Trzypski

#### Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000117/REH/05/1/05.2300.021.02/1:
  1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzecu Podlaskim  
ul. Warszawska 2-4, 21-560 Międzyrzec Podlaski
  2. Tomasz Sajko  
ul. Młynarska 20, 21-560 Międzyrzec Podlaski.
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Chełmie.
4. a/a WO.

