

**NZOZ „SENIO-VITA”
Zespół Długoterminowej Opieki
Domowej Soćko Barbara
ul. Warszawska 14/202
21-500 Biała Podlaska****DECYZJA Nr 40/2014/154.3
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: NZOZ „SENIO-VITA” Zespół Długoterminowej Opieki Domowej Soćko Barbara, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu bialskiego.

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu bialskiego.

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, zmienionym zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzeniu Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1480).

Jednocześnie, w dniu 12 marca 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 Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 11, zwana dalej *Komisją*, powołana Zarządzeniem Nr 40/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 12 marca 2014 r., z późn. zm.

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 27 marca 2014 r.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło 5 ofert, w tym jedna oferta na dwa miejsca udzielania świadczeń.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 3 kwietnia 2014 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania tj. w siedzibie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Lublinie, ul. Szkolna 16.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: NZOZ „SENIO-VITA” Zespół Długoterminowej Opieki Domowej Soćko Barbara, zwany dalej *Odwołującym*.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

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 oraz przeprowadziła kontrolę 3 nowych oferentów.

Po rozpatrzeniu ofert w części jawnej *Komisja* uznała, że oferta *Odwołującego* spełnia warunki formalne, nie podlega odrzuceniu i została zakwalifikowana do części niejawnej.

Po dokonaniu analizy kryteriów dodatkowo ocenianych, *Komisja* w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej ofert, zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 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 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.

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, wszyscy oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

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.

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

W trakcie negocjacji *Komisja* informowała oferentów o możliwości dokonania modyfikacji ceny zaproponowanej w złożonej ofercie oraz o fakcie, iż taka modyfikacja wpływa na wycenę punktową ofert.

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.

Odwołujący zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach składając swój podpis na dokumencie *Karta oceny pozycji oferty*

KARTA OCENY POZYCJI

OFERTY nr 03-14-000478[14/1]-0003/00

Produkt:	14.2142.026.04-ŚWIADCZENIA W PIELEŃNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ		
Komórka org.:	NZOZ "SENIO-VITA" ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ HRUD 21-500 HRUD		
Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
Lp	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów
1	CIĄGŁOŚĆ	0	5
2	PERSONEL	30	30
3	SPRZĘT I APARATURA	10	10

	MEDYCZNA		
4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0	0
5	WARUNKI WYMAGANE	0	0
6	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5	5
7	CENA	20	20

Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał 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 oferty w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Porównanie wyceny ofert podmiotów wybranych w przedmiotowym postępowaniu do realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz *Odwołującego* przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

nazwa oferenta	punkt oferty	nr oferty	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWE "KALMAR" WIOLETTA TOŁWIŃSKA-SALA	1	03-14-000478[14/1]-0004/00	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00
PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWE "KALMAR" WIOLETTA TOŁWIŃSKA-SALA	2	03-14-000478[14/1]-0004/00	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00
OSOBA FIZYCZNA: BARBARA SOĆKO	1	03-14-000478[14/1]-0003/00	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	65,00
PIELĘGNIARSKA OPIEKA DOMOWA S.C. JADWIGA ELZBIETA KOCHAŃSKA, MARIANNA CZARKÓWSKA, ANNA MENDRYCKA	1	03-14-000478[14/1]-0005/00	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	65,00
ZAKŁAD OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ "TROSKA" SPÓŁKA PARTNERSKA ARTUR KUJMIUK, RENATA OLESZCZUK	1	03-14-000478[14/1]-0002/00	20,00	5,00	30,00	10,00	-0,34	0,00	64,66
TERESA CENA	1	03-14-000478[14/1]-0001/00	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	0,00	60,00

Ocena punktowa uwzględnia punkty uzyskane na podstawie kryterium ceny oraz kryteriów pozacenowych.

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta *Odwołującego* zajęła drugie, równorzędne z inną ofertą, miejsce w rankingu końcowym, uzyskując 65 punktów, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

✓ ciągłość

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń, wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, *Odwołujący* nie realizował procesu leczenia świadczeniobiorców, w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie i nie uzyskał w tym kryterium punktów.

✓ jakość

Odwołujący uzyskał maksymalną ilość 45 punktów, z tego za:

- Personel – 30 pkt, z tytułu zatrudnienia:
 - Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy zawodowej, związanej z udzielaniem świadczeń w opiece realizowanej w środowisku domowym, (do okresu doświadczenia możliwe zaliczenie pracy w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki),
 - Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek posiadających ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej
- Maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 30 i możliwa była do uzyskania przez Oferentów w przypadku zatrudnienia w/w personelu.
- Odwołujący* w kryterium *Personel – jakość* uzyskał 30 pkt, pozostali oferenci w rankingu końcowym otrzymali również po 30 pkt.
- Sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt, z tytułu posiadania samochodu z gwarantowaną gotowością użytkowania.
 - Odwołujący* w tym kryterium otrzymał 10 pkt.
 - Wszyscy Oferenci biorący udział w postępowaniu, w tym kryterium uzyskali po 10 pkt.
 - Jakość zewnętrzna - ocena – 5,00 pkt.
 - Odwołujący* uzyskał 5 pkt za posiadany certyfikat.

✓ cena

Cena oczekiwana Lubelskiego OW NFZ w w/w zakresie świadczeń to 23,96 zł za osobodzień.

Odwołujący za oferowaną cenę: 21,56 zł, otrzymał maksymalną ilość punktów, tj. 20.

Pozostali Oferenci w rankingu końcowym również otrzymali taką samą liczbę punktów.

Do zawarcia umów, *Komisja* wybrała oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu, tj. wybrała oferty, które w rankingu końcowym uzyskały 70 pkt. Oferta złożona przez *Odwołującego* uzyskała w rankingu końcowym 65 pkt.

Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu, nie było możliwości wyboru wszystkich ofert.

Mając na uwadze zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących powadzonych postępowań konkursowych, jak również ich jawności, w dniu 3 czerwca 2014 r. podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano oferentów o możliwości zapoznania się na Portalu SZOI tj. *System Zarządzania Obiegiem Informacji* (internetowy portal wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami), zwanym dalej Portalem SZOI, ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

W dniu 5 czerwca 2014 r. *Odwołujący* złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu bialskiego.

Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

Odwołujący w odwołaniu podniósł, że:

- nastąpiło naruszenie zasad prowadzenia postępowania, w tym dotyczących równego traktowania oferentów,
- złożona przez niego oferta we wszystkich kryteriach uzyskała maksymalną liczbę punktów, za wyjątkiem kryterium ciągłość, pomimo, że posiada aktualnie umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zgodnym z ogłoszeniem o postępowaniu, jednak umowa ta obejmuje udzielanie świadczeń na innym obszarze,
- Narodowy Fundusz Zdrowia, w zależności od swojego uznania, w jednych postępowaniach konkursowych wyznaczał do zawarcia umów tylko świadczeniodawców mających największe ilości punktów za oferty, jak miało to miejsce w postępowaniu nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, a w trakcie innych postępowań proponowano oferentom zejście z ilości punktów, dzięki czemu większa ilość oferentów mogła otrzymać umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- w związku z oceną złożonej przez niego oferty, powinien otrzymać część kontraktu na obszar powiatu bialskiego, drogą rokowań.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada *Odwołujący* oraz podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-381-AS/14 z dnia 10 czerwca 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.*

Strony postępowania nie korzystały z prawa wglądu do akt sprawy.

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*, 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 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.

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.

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.

Odnosząc się zarzutów podniesionych przez *Odwołującego* stwierdzam, że:

Lubelski OW NFZ nie znajduje podstaw do przyznania *Odwołującemu* kontraktu, zgodnie z jego żądaniem. W wyniku ogłoszenia w dniu 3 czerwca 2014 r. rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, *Komisja* dokonała wyboru oferentów do zawarcia umów, wyczerpując tym samym całość wartości zamówienia.

Odwołujący podniósł, że nie otrzymał punktów w kryterium ciągłość, pomimo, że posiada umowę w tym zakresie świadczeń, ponieważ zgodnie z interpretacją Narodowego Funduszu Zdrowia nie miał kontynuacji umowy na tym obszarze.

Dodatkowo, *Odwołujący* wskazał, że zgodnie z interpretacją Narodowego Funduszu Zdrowia, jeżeli świadczeniodawca miał przeprowadzoną kontrolę jednego miejsca udzielania świadczeń i zostały stwierdzone nieprawidłowości, rzutowało to punktami ujemnymi do oceny oferty na wszystkie miejsca udzielania świadczeń.

Odnosząc się do powyższego, należy wskazać, iż pytanie ankietowe dotyczące ciągłości udzielania świadczeń jest sprecyzowane w sposób jasny i nie budzi żadnych wątpliwości

interpretacyjnych cyt.: *Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?*

Zatem należy stwierdzić, że kryterium ciągłości jest spełnione wówczas, gdy miejsce udzielania świadczeń znajduje się na obszarze, którego dotyczy postępowanie. *Odwołujący* z uwagi na brak kontynuacji umowy na obszarze będącym przedmiotem zamówienia nie otrzymał dodatkowych punktów za ciągłość.

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 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;*”.

Zatem, kryterium ciągłości stosowane przez *Komisję* w toku postępowania konkursowego określił ustawodawca, w/w aktem prawnym, powszechnie obowiązującym.

Wobec powyższego, argumenty *Odwołującego* dotyczące kryterium ciągłości są niezasadne.

Odnosząc się do podniesionych przez *Odwołującego* kwestii pytań ankietowych w zakresie kontroli, wskazać należy, że negatywne konsekwencje wyników kontroli, dotyczące wszystkich miejsc udzielania świadczeń w danym zakresie świadczeń, wynikają z zapisów 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 z późn. zm., tj.*

„§ 1.

1. *Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:*

e) *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*”.

Zatem, interpretacja, do której odnosi się *Odwołujący*, wynika z w/w przepisu, który ma zastosowanie do przeprowadzonego postępowania, a zasady dotyczące warunków zamówienia Oferent przyjął i poświadczył to własnoręcznym podpisem.

Kolejnym zarzutem *Odwołującego* dotyczącym prowadzonego postępowania jest to, że Narodowy Fundusz Zdrowia w jednych postępowaniach konkursowych wyznaczał do zawarcia umów tylko świadczeniodawców mających największe ilości punktów za oferty, a w trakcie innych postępowań proponowano oferentom zejście z ilości punktów, dzięki czemu większa ilość oferentów mogła otrzymać umowy o udzielanie świadczeń.

Odnosząc się do w/w zarzutu *Odwołującego*, należy podkreślić, że wszystkie podstawy prawne, na podstawie których prowadzone było postępowanie konkursowe, jak również podstawy działania komisji konkursowej były podane w komunikacie o Ogłoszeniu postępowania z dnia 12 marca 2014 r.

Dodatkowo, podobnie jak w poprzedniej kwestii, każdy oferent, w tym również *Odwołujący* złożył oświadczenie (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.), do oferty i oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Ponadto, *Odwołujący* był informowany przez *Komisję* w trakcie negocjacji, iż wybór ofert do zawarcia umowy nastąpi w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (w oparciu o zajętą pozycję w rankingu końcowym ofert), biorących udział w postępowaniu w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów, w odniesieniu do

możliwości zakontraktowania świadczeń, wynikającej z wartości ogłoszenia przedmiotowego postępowania konkursowego.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych, do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. W przypadku, gdy jedna z ofert, które uzyskały w końcowym rankingu tą samą łączną liczbę punktów oceny, znalazła się poza wartościowym lub ilościowym zakresem zamówienia, *Komisja* może:

- zakończyć postępowanie nie wybierając oferentów o tej samej liczbie punktów,
- zaproponować oferentom o tej samej liczbie punktów zmniejszenie liczby świadczeń proporcjonalnie do wynegocjowanych warunków, o ile wszyscy oferenci wyrażą na to zgodę.

Dokonana analiza postępowania konkursowego nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, 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 świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego.

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.

Reasumując, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ zbadał prawidłowość przeprowadzenia postępowania i uznał, że *Komisja* działała zgodnie z przepisami regulującymi prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania świadczeniodawców.

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, stwierdzić należy, że interes prawny *Odwołującego* nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*.

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.

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Krzysztof Taczapski

Otrzymują:

1. *Odwołujący* – NZOZ „SENIO-VITA” Zespół Długoterminowej Opieki Domowej Soćko Barbara.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000478/SPO/14/1/14.2142.026.04/01:
Przedsiębiorstwo Handlowe „KALMAR” Wioletta Tołwińska-Sala, ul. Juliusza Słowackiego 26, 17-300 Siemiatycze.
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

