

Pan
Marian Wiadrowski
ul. Jana Pocka 3/2
20-442 Lublin
Adres do korespondencji:
Centrum Wielospecjalistycznej Opieki
Ambulatoryjnej
NZOZ „MARMED” M. WIADROWSKI
ul. Jarzębinowa 4
21-040 Świdnik

DECYZJA Nr 73/2014/154.3
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: Marian Wiadrowski, ul. Jana Pocka 3/2, 20-442 Lublin, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Chełm,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju Świadczenia Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Chełm.

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 pielęgniarskie i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgniarskich i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1480).

Jednocześnie, w dniu 12 marca 2014 roku na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Świadczenia Pielęgniarskie i Opiekuńcze.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r. Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Marian Wiadrowski, ul. Jana Pocka 3/2, 20-442 Lublin, zwany dalej Odwołującym.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

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 14 ofert, w tym oferta Odwołującego. 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.

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.

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 Konkursowa nr 11, pismem z dnia 28 kwietnia 2014 r., poinformowała Odwołującego, że przedstawiony przez Oferenta Certyfikat ISO 9001:2009 dla Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej NZOZ MARMED M. Wiadrowski, 22-100 Chełm, ul. Szymanowskiego 6, wystawiony przez Europejskie Centrum Jakości i Promocji Sp. o. o., nie spełnia wymagań określonych Zarządzeniem 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.). Przedstawiony certyfikat, wydany przez Europejskie Centrum Jakości i Promocji Sp. z o.o., został wydany przez jednostkę certyfikującą, której Polskie Centrum Akredytacji lub równorzędny podmiot zagraniczny nie udzielił akredytacji w zakresie wydawania certyfikatów potwierdzających zgodność w wymogami norm ISO 14001:2004 oraz ISO 9001:2008.

W związku z powyższym, Komisja nie miała podstaw do uznania przedstawionego certyfikatu jako spełniającego wymagania określone zarządzeniem i tym samym certyfikat nie został uwzględniony jako element rankingujący.

Oferent został poinformowany o weryfikacji odpowiedzi ankietowej dot. certyfikatu „Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” – odpowiedź oznaczono jako „NIE”.

W części jawnej postępowania, po przeprowadzonej kontroli nowych oferentów, odrzucono w całości jedną ofertę z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa. Pozostałe 13 ofert, w tym ofertę Odwołującego, spełniające warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, zakwalifikowano do części niejawnej postępowania i do udziału w negocjacjach. Zakwalifikowanie do części niejawnej postępowania oznacza, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach.

Oferty oceniane były przez Komisję 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.

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.

Komisja dokonała weryfikacji wszystkich ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń, w kontekście potencjału oferenta i wymagań koniecznych do realizacji przedmiotowych świadczeń określonych w przepisach prawa. 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 weryfikowała liczbę osobodni w złożonych ofertach. Ustalone propozycje były zgodne z potencjałem Odwołującego i pozostałych Oferentów oraz wymaganiami jakościowymi. O powyższej zasadzie, tj. weryfikacji ofert pod względem potencjału wykonawczego oferenta, spełniającego wymogi określone w przepisach prawa i ustaleniu na podstawie potencjału propozycji dot. ilości osobodni możliwych do wypracowania przez Oferenta, Komisja informowała każdego Oferenta w trakcie negocjacji. Ustalenie liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

W trakcie negocjacji przeprowadzonych w dniu 20 maja 2014 r. Odwołujący został zapoznany z oceną punktową oferty i otrzymał Zestawienie oceny punktowej oferty, które zawierało zweryfikowane przez Komisję odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Oferent zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach, składając swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty nr 03-14-000499[14/1]-0011/00.

Informacje o ocenie punktowej oferty stanowiły dla oferenta ważną rolę w podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualnej zmiany w trakcie negocjacji ceny za punkt rozliczeniowy lub ilości proponowanych punktów rozliczeniowych, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. W trakcie negocjacji oferent obniżył cenę w stosunku do ceny oczekiwanej i za kryterium ceny otrzymał maksymalną liczbę 20 pkt.

Należy nadmienić, że 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.”

Po przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w tym postępowaniu Komisja Konkursowa nr 11 sporządziła ranking końcowy ofert.

Porównanie oceny ofert podmiotów wybranych do realizacji świadczeń oraz oferty Odwołującego przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
AGENCJA OPIEKI "POMOC" SP. Z O.O. W CHELMIE	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DOMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
MARIAN WIADROWSKI	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	0,00	65,00	3

Do zawarcia umowy zostały wybrane oferty trzech podmiotów, które zajęły pierwszą pozycję w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia. Z uwagi na wyczerpanie środków finansowych przeznaczonych w planie zakupu świadczeń na to postępowanie, nie było możliwości wskazania wszystkich oferentów do realizacji umowy.

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 również oferentów o możliwość zapoznania się na Portalu SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji - internetowy portal wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami) ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w postępowaniu nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju Świadczenia Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Chełm, Komisja wybrała 3 Oferentów, którzy w rankingu końcowym zajęli najwyższą pozycję, do wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu.

W dniu 5 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie zostało wniesione w terminie przez osobę uprawnioną.

W odwołaniu Odwołujący zwrócił się o wyjaśnienie, dlaczego oferta NZOZ Marmed nie została wybrana do udzielania świadczeń w zakresie długoterminowej pielęgniarskiej opieki domowej w Chełmie.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania 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-0212-338-PP/14 z dnia 6 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.

Odwołujący w dniu 10 czerwca 2014 r. poinformował o zamiarze dokonania wglądu w akta postępowania, jednakże do dnia wydania niniejszej decyzji nie skorzystał z przedmiotowych uprawnień. Pozostałe strony postępowania poinformowały o rezygnacji z prawa czynnego udziału w postępowaniu.

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 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 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.

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.

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 Rzeczypospolitej Polskiej.

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.

Odnosząc się do treści odwołania złożonego przez Odwołującego należy odnieść się szczegółowo do oceny jego oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu.

Z przedstawionego wcześniej zestawienia tabelarycznego wynika, iż oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 65,00 pkt (na trzecim równorzędnym miejscu w rankingu końcowym znalazło się ogółem 7 oferentów). Liczba punktów uzyskanych przez oferty wybrane do zawarcia umów, zajmujące pierwszą pozycję w rankingu końcowym, wyniosła 70 pkt (na pierwszej równorzędnej pozycji w rankingu znalazło się 3 oferentów), pozostałe oferty niewybrane zajmujące pozycję: 2 – 69,14 pkt, 3 – 65,00 pkt, 4 – 50,00 pkt.

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 Odwołującego otrzymała 65,00 pkt na 70 pkt możliwych do uzyskania (brak 5 pkt za certyfikat), uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, Odwołujący realizował proces leczenia świadczeniobiorców, w ramach danego zakresu świadczeń, w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie, w związku z czym uzyskał maksymalną liczbę 5 punktów. Oferenci zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym również otrzymali maksymalną liczbę punktów w tym kryterium.

Jakość:

Odwołujący uzyskał 40,00 pkt na maksymalną ilość 45,00 punktów, z tego za:

- Personel – maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 30 pkt i możliwa była do uzyskania przez Oferentów w przypadku 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.

Odwołujący w kryterium: Personel – jakość uzyskał 30 pkt, oferenci zajmujący w rankingu końcowym 1, 2, 3 pozycję otrzymali również po 30 pkt.

- Sprzęt i aparatura medyczna – maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 10 pkt, z tytułu posiadania:
 - Samochód - gwarantowana gotowość użytkowania.

Odwołujący w tym kryterium otrzymał 10 pkt, tak jak wszyscy oferenci biorący udział w tym postępowaniu.

- Jakość zewnętrzna ocena – maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5,00 pkt w przypadku posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

Odwołujący w tym kryterium uzyskał 0 pkt. Przedstawiony przez Odwołującego Certyfikat ISO 9001:2009 dla Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej NZOZ MARMED M. Wiadrowski, 22-100 Chełm, ul. Szymanowskiego 6 (miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie), wystawiony przez Europejskie Centrum Jakości i Promocji Sp. o.o., nie spełnia wymagań określonych Zarządzeniem 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.). Zgodnie z w/w zarządzeniem kryterium certyfikatu systemu zarządzania jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej. Przedstawiony przez Oferenta certyfikat wydany został przez jednostkę certyfikującą, której Polskie Centrum Akredytacji lub równorzędny podmiot zagraniczny nie udzielił akredytacji w zakresie wydawania certyfikatów potwierdzających zgodność z wymaganiami norm ISO 14001:2004 oraz ISO 9001:2008.

Oferenci zajmujący 1, 2, 4 pozycję w rankingu końcowym oraz jeden z oferentów zajmujący 3 pozycję w rankingu otrzymali w tym kryterium 5 pkt.

Cena:

Cena oczekiwana oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń to 23,96 zł za osobodzień. Odwołujący za oferowaną cenę otrzymał ilość 20,00 pkt.

Oferta Odwołującego, znajdująca się na trzeciej równorzędnej pozycji z sześcioma innymi oferentami, w rankingu końcowym znalazła się poza zakresem wartości zamówienia. Trzy oferty znajdujące się na pierwszej równorzędnej pozycji wyczerpały wartość zamówienia i zostały wybrane do zawarcia umowy w przedmiotowym zakresie świadczeń. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania Lubelski OW NFZ nie kwestionuje spełniania przez ofertę Odwołującego warunków wymaganych do udzielania świadczeń w zakresie świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowej domowej. Niemniej wybór świadczeniodawców w trybie konkursu ofert, warunkował, iż zakwalifikowanie oferenta do zawarcia umowy nastąpiło w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (według pozycji zajętej 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.

Dyrektor Oddziału, mając na względzie przytoczone obowiązujące regulacje prawne, zbadał czy rozstrzygnięcie postępowania przeprowadzonego przez Komisję, dokonane zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku.

Na podstawie analizy akt sprawy stwierdzono, że rozstrzygnięcie postępowania zostało dokonane w wyniku prowadzonego konkursu ofert zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, w/w warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Postępowanie nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 prowadzone było w sposób gwarantujący wszystkim oferentom równe ich traktowanie. Każda z ofert procedowana była według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad, określonych w przepisach prawa. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach był uprawniony do określenia kryteriów oceny ofert, które były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały oferentom na takich samych zasadach.

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.

Z up. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Dorota Biechar

Otrzymują:

1. Odwołujący – Marian Wiadrowski, 20-442 Lublin, ul. Jana Pocka 3/2
adres do korespondencji: Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej NZOZ „MARMED” M. WIADROWSKI, ul. Jarzębinowa 4, 21-040 Świdnik
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000499/SPO/ 14/1/14.2142.026.04/1:
 - 2.1. Agencja Opieki Pomoc Sp. z o.o. w Chełmie, 22-100 Chełm, ul. I Armii Wojska Polskiego 1
 - 2.2. BETAMED Spółka Akcyjna, 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100A/802
 - 2.3. Domowa Opieka Medyczna „DO-MED” Sp. z o.o., 04-790 Warszawa, ul. Trakt Lubelski 140/14/4
adres do korespondencji: 26-340 Drzewica, Radzice Duże 124
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej
4. a/a WO.