

**Podmiot:****Ewa Królikowska****ul. Wolności 10/53****22-100 Chełm****DECYZJA Nr 86/2014/154.3****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: Ewa Królikowska, ul. Wolności 10/53, 22-100 Chełm, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000499/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 opieki długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Chełm,

**- oddalam odwołanie.****Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ 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 w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki 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 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 40, zwana dalej *Komisją*, powołana Zarządzeniem Nr 42/2014 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.

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 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: Ewa Królikowska, ul. Wolności 10/53, 22-100 Chełm, zwany dalej *Odwołującym*.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

Wszystkie oferty w części jawnej postępowania konkursowego *Komisja* zweryfikowała pod względem spełniania przez oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. 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, spełniające warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania i do udziału w negocjacji, w tym oferta *Odwołującego*.

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.

*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* 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*.

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 złożone 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	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 "DO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
EWA KRÓLIKOWSKA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	0,00	65,00	3

Liczba punktów uzyskanych przez poszczególnych oferentów przedstawiona została w w/w tabeli, sporządzonej na podstawie rankingu końcowego. Ocena punktowa uwzględnia punkty uzyskane na podstawie kryterium ceny oraz kryteriów pozacenowych.

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta *Odwołującego* zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 65,00 punktów (na trzecim równorzędnym miejscu w rankingu końcowym znalazło się 7 oferentów), uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

✓ ciągłość – maksymalna liczba punktów do uzyskania w tym kryterium – 5,00

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 dniu złożenia oferty, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie i uzyskał w tym kryterium 5 punktów.

✓ jakość – maksymalna liczba punktów do uzyskania w tym kryterium – 45,00

*Odwołujący* uzyskał 40 punktów, z tego za:

- Personel – liczba punktów do uzyskania - 30, 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  
*Odwołujący* w tym kryterium uzyskał 30 pkt.
- Sprzęt i aparatura medyczna – liczba punktów do uzyskania - 10, z tytułu posiadania samochodu z gwarantowaną gotowością użytkowania.  
*Odwołujący* w tym kryterium otrzymał 10 pkt.

- Jakość zewnętrzna - ocena – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 5,00  
*Odwołujący* nie uzyskała w tym kryterium punktów, ponieważ nie posiada certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością.  
 ✓ 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.

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 65,00 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 10 czerwca 2014 r. *Odwołujący* złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000499/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 Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Chełm.

Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

*Odwołujący* w treści odwołania podniósł, że nastąpiło naruszenie zasad równego traktowania oferentów, poprzez przyjęcie jako kryterium rozstrzygnięcia postępowania, posiadania certyfikatu ISO 9001, co w sposób oczywisty preferuje podmioty większe, kosztem osób prowadzących indywidualne praktyki pielęgniarskie.

W ocenie *Odwołującego*, kryteria przeprowadzonego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego były nieobiektywne i niesprawiedliwe, gdyż były zdecydowanie korzystniejsze dla jednej grupy podmiotów.

Ponadto, *Odwołujący* w uzasadnieniu odwołania przedstawił koszty prowadzenia Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Pielęgniarskiej oraz wskazał, że posiadanie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na pełny limit osobodni na 6 pacjentów, umożliwi W/w opłacenie certyfikatu.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000499/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-0212-401-AS/14 z dnia 11 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.

W dniu 12 czerwca 2014 r. do Lubelskiego OW NFZ wpłynęło pismo z dnia 10 czerwca 2014 r. z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie, popierające odwołanie podmiotu: Ewa Królikowska, ul. Wolności 10/53, 22-100 Chełm.

#### 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 wszystkie oferty w tym postępowaniu oceniane były przez *Komisję* zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust. 1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 *ustawy o świadczeniach 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.

Obowiązujące zarządzenie 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., nie różnicuje wymogów dodatkowo ocenianych w poszczególnych kryteriach oceny, dla oferentów pod względem formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, a *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.

Wobec powyższego, zarzuty *Odwołującego* należy uznać za niezasadne.

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.

Podkreślenia wymaga, że rolą Funduszu w postępowaniu konkursowym jest zbieranie ofert usługodawców, a następnie wynegocjowanie z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy (wyrok z dnia 16.01.2012 r. sygn. akt VI SA/WA 2094/11).

Dodatkowo, wskazać należy, że pismo z dnia 10 czerwca 2014 r. Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie, popierające działania *Odwołującego*, nie może mieć wpływu na sposób rozpatrzenia niniejszej sprawy, ponieważ wybór oferenta do zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oparty jest o akty prawa, natomiast wsparcie społeczeństwa, podmiotów publicznych czy innych organizacji działających w określonej dziedzinie/branży, stanowi tylko dowód poparcia określonych działań, a nie może być czynnikiem decydującym o rozstrzygnięciu w postępowaniu administracyjnym.

Dokonana analiza postępowania konkursowego nr 03-14-000499/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 pielęgnacyjne i opiekuńcze.

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 Blechar*

### Otrzymują:

1. Odwołujący – Ewa Królikowska.
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/1:
  - 1) Agencja Opieki Pomoc Sp. z o.o. w Chełmie, 22-100 Chełm, ul. I Armii Wojska Polskiego 1
  - 2) BETAMED Spółka Akcyjna, 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100A/802
  - 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.