

**Pan**  
**Michał Andrzej Wierciński Radca Prawny**  
**Pełnomocnik:**  
**Pallmed Sp. z o.o.**  
**ul. Roentgena 3**  
**85-796 Bydgoszcz**

**DECYZJA Nr 5.../2017/154.3**  
**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 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach lub ustawą, i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.), zwanej dalej k.p.a., po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy: Pallmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000079/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze zakres podstawowy: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze województwa lubelskiego

**- oddalam odwołanie.**

**Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 30 stycznia 2017 r. ogłosił postępowanie nr 03-17-000079/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze zakres podstawowy: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze województwa lubelskiego, na okres od 1 lipca 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku.

W ogłoszeniu postępowania wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- zarządzeniu Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- zarządzeniu Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- zarządzeniu Nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów, zmienionym zarządzeniem Nr 89/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r.
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.),

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1658).

W ww. ogłoszeniu została określona wartość zamówienia, tj. nie większa niż 5 576 746,50 PLN na okres rozliczeniowy od 2017-07-01 do 2017-12-31 r. oraz maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 6, przy czym maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej to maksymalna liczba odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania.

Ogłoszenie postępowania zostało dokonane prawidłowo.

Do przeprowadzenia postępowania konkursowego została powołana zarządzeniem Nr 21/2017 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 30 stycznia 2017 r. (z późn. zm.), Komisja konkursowa Nr 11, zwana dalej Komisją.

Jednocześnie, w dniu 30 stycznia 2017 r. na stronie Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursach ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2017 i w latach następnych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Na ogłoszone postępowanie nr 03-17-000079/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 zostało złożonych 8 ofert. Oferty złożyły następujące podmioty:

Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta
03-17-000079[14/1]-0004/00	ANDRZEJ SKRZYPEK NZOZ OPIEKUN	20-247 LUBLIN ul. KAZIMIERZA TUMIDAJSKIEGO 2
03-17-000079[14/1]-0007/00	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	20-610 LUBLIN ul. PIASTOWSKA 15
03-17-000079[14/1]-0003/00	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	60-476 POZNAŃ-JEŻYCE ul. JASIELSKA 10
03-17-000079[14/1]-0002/00	NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	60-246 POZNAŃ-GRUNWALD ul. WINKLERA 1
03-17-000079[14/1]-0005/00	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	02-305 WARSZAWA AL. JEROZOLIMSKIE 134
03-17-000079[14/1]-0006/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	40-065 KATOWICE ul. MIKOŁOWSKA 100A/802
03-17-000079[14/1]-0008/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED S.C. PIOTR COMPAŁA, STANISŁAWA SZABATOWSKA-FUDALI	35-073 RZESZÓW ul. PLAC WOLNOŚCI 17
03-17-000079[14/1]-0001/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	85-796 BYDGOSZCZ ul. WILHELMA ROENTGENA 3

Wszystkie oferty zostały złożone w wyznaczonym terminie tj. do 16 lutego 2017 roku.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 21 lutego 2017 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 ofert pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z aktów prawnych wskazanych w ogłoszeniu postępowania.

Komisja po zweryfikowaniu spełniania warunków formalno-prawnych ustaliła, iż 3 oferty tj.:

Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta
03-17-000079[14/1]-0004/00	ANDRZEJ SKRZYPEK NZOZ OPIEKUN	20-247 LUBLIN ul. KAZIMIERZA TUMIDAJSKIEGO 2
03-17-000079[14/1]-0002/00	NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	60-246 POZNAŃ-GRUNWALD ul. WINKLERA 1
03-17-000079[14/1]-0008/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED S.C. PIOTR COMPAŁA, STANISŁAWA SZABATOWSKA-FUDALI	35-073 RZESZÓW ul. PLAC WOLNOŚCI 17

- zawierało braki formalne. Komisja wezwała Oferentów do uzupełnienia braków formalnych, które zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

Komisja, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014r. poz. 1980 ze zm.) oraz na podstawie Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Nr 2016/001/BO/KONTR/6.01 wersja 6.01 wydanej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, przeprowadziła u 3 Oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie na jaki została złożona oferta, wizytację w celu porównania informacji zawartych w ofercie ze stanem faktycznym

Wizytację przeprowadzono u następujących oferentów:

Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta
03-17-000079[14/1]-0006/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	40-065 KATOWICE ul. MIKOŁOWSKA 100A/802
03-17-000079[14/1]-0008/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED S.C. PIOTR COMPAŁA, STANISŁAWA SZABATOWSKA-FUDALI	35-073 RZESZÓW ul. PLAC WOLNOŚCI 17
03-17-000079[14/1]-0001/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	85-796 BYDGOSZCZ ul. WILHELMA ROENTGENA 3

W wyniku wizytacji potwierdzono prawdziwość złożonych ofert ze stanem faktycznym.

Ocena wszystkich ofert zakwalifikowanych do dalszego procedowania została dokonana:

- zgodnie z kryteriami określonymi na podstawie art. 146 ust.1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm),
- pod względem spełniania warunków wymaganych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tekst jednolity Dz.U.2015.poz.1658) oraz
- zarządzeniem nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Wskazać należy, iż kryteria oceny oferty zostały skonkretyzowane w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm). Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z warunkami ich spełnienia oraz przypisana im wartością punktową został określony w załączniku nr 6 do cytowanego rozporządzenia oraz szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny w załączniku nr 17. Zgodnie z wymienionym załącznikiem liczbę punktów uzyskaną w kryterium ceny ustala się następująco:

$$\begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = S \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{S(C_{max} - C_{of})}{C_{max} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

$y_c$  – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

$C_{maks} = 1,1 \times C_{NFZ}$ ,

$C_{min} = 0,9 \times C_{NFZ}$ ,

$C_{of}$  – cena zaproponowana przez oferenta,

$C_{NFZ}$  – cena oczekiwana,

$S$  – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

$A$  – stosuje się w przypadku gdy  $C_{of} < C_{min}$ ,

$B$  – stosuje się w przypadku gdy  $C_{of} \geq C_{min}$ ,

W części niejawniej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, Komisja dokonała porównania ofert wg kryteriów wyboru ofert:

- 1) Jakości
- 2) Kompleksowości (nie była oceniana w tym zakresie świadczeń)
- 3) Dostępności
- 4) Ciągłości
- 5) Ceny

W oparciu o obowiązujące kryteria w rodzaju: *świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie* na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych oraz ankiet komisja dokonała oceny ofert, będących podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia.

Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Takim samym zasadam postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawniej postępowania konkursowego. 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 tej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Komisja sporządziła ranking otwarcia na podstawie przedłożonych przez oferentów ankiet.

Tabela. Pozycja poszczególnych oferentów, według rankingu otwarcia, przedstawiała się następująco:

Lp	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	03-17-000079[14/1]-0004/00	ANDRZEJ SKRZYPEK NZOZ OPIEKUN	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OPIEKUN". DOMOWA OPIEKA DLUGOTERMINOWA 20-247 LUBLIN ul. TUMIDAJSKIEGO 2	5	65	0	5	15	0	85	90
2	03-17-000079[14/1]-0003/00	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	DOMOWA OPIEKA NAD PACJENTAMI WENTYLOWANYMI MECHANICZNIE - ODDZIAŁ LUBELSKI 20-066 LUBLIN ul. SPOKOJNA 17/4	2,5	67	0	0	15	2	84	86,5
3	03-17-000079[14/1]-0007/00	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	ZESPÓŁ DLUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE 20-064 LUBLIN ul. PÓŁNOCNA 18/U1	2,5	67	0	5	10	0	82	84,5
4	03-17-000079[14/1]-0002/00	NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	ZESPÓŁ DLUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE - ODDZIAŁ LUBELSKI 20-314 LUBLIN ul. PRZYJAŹNI 13	5	67	0	5	5	2	79	84
4	03-17-000079[14/1]-0005/00	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	DOM MEDICA - FILIA W LUBLINIE 20-314 LUBLIN ul. PRZYJAŹNI 13	5	67	0	5	5	2	79	84
5	03-17-000079[14/1]-0008/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED S.C. PIOTR COMPALA, STANISŁAWA SZABATOWSKA-FUDALI	OŚRODEK DLUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE 22-400 ZAMOŚĆ ul. FELUKSA WOLSKIEGO 5	5	67	0	5	0	2	74	79
6	03-17-000079[14/1]-0006/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	ZESPÓŁ DLUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE 22-400 ZAMOŚĆ ul. ŚW. PIĄTKA 49	2,5	67	6	0	0	2	75	77,5
7	03-17-000079[14/1]-0001/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZESPÓŁ DOMOWEGO LECZENIA RESPIRATOREM DLA DOROSŁYCH 08-500 RYKI ul. WARSZAWSKA 100	5	67	0	0	0	0	67	72

(J-jakość K- kompleksowość (nie była oceniana w tym zakresie świadczeń), D- dostępność, C- ciągłość, I- inne)

Komisja, 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, wzywała Oferentów do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.  
Do złożenia wyjaśnień wezwany był również oferent będący Odwołującym.

Po dokonaniu analizy zawartości danych przedstawionych w ofercie Odwołującego, Komisja wezwała go do złożenia wyjaśnień następujących niezgodności:

1. Pismem z dnia 20 marca 2017 roku, Odwołujący został wezwany do przesłania dokumentów potwierdzających kwalifikacje personelu wskazanego w ofercie oraz potwierdzenia posiadania sprzętu o specyficznych wymaganiach, termin uzupełnienie do 28 marca 2017 r.
2. Pismem z dnia 23 marca 2017 roku, Odwołujący został wezwany do przedstawienia kopii certyfikatu obejmującego miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie, termin uzupełnienia do 31 marca 2017 roku.
3. Pismem z dnia 30 marca 2017 roku, Odwołujący został wezwany o przedstawienie *dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2017 r. przez zgłoszony w ofercie personel termin uzupełnienia do 7 kwietnia 2017 roku.*

Odwołujący przekazał i udzielił stosownych wyjaśnień w wymaganym terminie potwierdzając prawidłowość udzielonych odpowiedzi ankietowych oraz danych zamieszczonych w formularzu ofertowym.

Wobec powyższego Komisja nie dokonywała zmian odpowiedzi na pytania udzielone w ankiecie do oferty: 03-17-000079[14/1]-0001/00.

Komisja dokonała weryfikacji ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, w kontekście potencjału Oferenta, prowadzonych analiz w zakresie wartości umów, wykonania świadczeń za okres 2016 roku i I-III 2017 roku.

Mając na uwadze równe traktowanie oferentów, Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji korespondencyjnych ze wszystkimi oferentami w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej, w kolejności zgodnej z punktacją ustaloną w rankingu bieżącym, do momentu wyczerpania planowanej liczby świadczeń oraz wartości zamówienia. W ramach pierwszej tury negocjacji Odwołujący otrzymał:

- *pisemne zaproszenie do negocjacji*, które określało sposób ich prowadzenia oraz kryteria, jakimi posługiwała się Komisja w zakresie określenia propozycji dla oferenta,
- *protokół z negocjacji*, który zawierał propozycję cenowo-ilościową,
- *zestawienie oceny punktowej*, które zawierało zweryfikowane przez Komisję odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny.

Informacje o ocenie punktowej oferty były istotne dla oferenta przy podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualne zmiany w trakcie negocjacji, ceny za punkt rozliczeniowy lub ilości proponowanych punktów rozliczeniowych, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. Oferent był również zobowiązany do zajęcia stanowiska w odniesieniu do przedstawionego zestawienia oceny punktowej oferty wyrażając pisemne jego akceptację lub brak akceptacji. W przypadku braku akceptacji, oferent miał możliwość uzasadnienia swojego stanowiska.

Odwołujący nie wnosił uwag do przekazanej mu w dniu 15 maja 2017 roku Karty oceny pozycji oferty, którą zaakceptował w poszczególnych kryteriach składając 19 maja 2017 roku swój podpis na dokumencie *Karta oceny pozycji oferty nr 03-17-000079[14/1]-0001/00*.

**KARTA OCENY POZYCJI  
OFERTY nr 03-14-000079[14/1]-0001/00**

<b>Produkt:</b>	414214002604 - ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE		
<b>Komórka org.:</b>	38833 - ZESPÓŁ DOMOWEGO LECZENIA RESPIRATOREM DLA DOROSŁYCH WARSZAWSKA 100 08-500 RYKI		
<b>Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach</b>			
	<b>Nazwa kryterium</b>	<b>Liczba przyznanych punktów</b>	<b>Maksymalna liczba punktów</b>
1	KOMPLEKSOWOŚĆ	0	6
2	JAKOŚĆ	67	67
3	DOSTĘPNOŚĆ	0	5
4	CIĄGŁOŚĆ	0	15
5	CENA	5	5
6	WARUNKI WYMAGANE	0	0
7	INNE	0	2
	<b>Łącznie:</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Nadmienić należy, iż Karta oceny pozycji oferty była przekazana wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu konkursowym wraz PROTOKOŁEM Z NEGOCJACJI z dnia 15 maja 2017 roku na podstawie zaproszenia do negocjacji drogą korespondencyjną.

W zaproszeniu z dnia 15 maja 2017 roku Komisja szczegółowo opisała przesłanki jakie były brane pod uwagę podczas przygotowywania propozycji zawartych w Protokole negocjacji z dnia 15 maja 2017 roku:

- Analizy złożonej propozycji przez oferenta, co do ilości punktów rozliczeniowych oraz ceny,
- Analizy potencjału świadczeniodawcy w odniesieniu do personelu oraz czasu jego pracy,
- Cen oczekiwanych przez Lubelski OW NFZ za jednostki rozliczeniowe, które zostały podane do publicznej wiadomości w dniu ogłoszenia postępowań konkursowych na stronach internetowych Oddziału.
- Analizy danych dotyczących pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym, przesunięć pomiędzy zakresami i rodzajami świadczeń
- Potrzeby rozszerzania dostępności do świadczeń poprzez zwiększanie miejsc udzielania świadczeń.

Ponadto Oferenci jak i Odwołujący mieli możliwość wniesienia uwag zarówno co do ilości punktów wskazanych w Karcie oceny pozycji oferty jak i Części B Stanowiska negocjacyjnego Oferenta.

Propozycja ilościowo-wartościowa zawarta w protokole negocjacji przekazana przez Komisję, była propozycją na dany dzień tj. 15 maja 2017 roku i mogła ulec zmianie w toku dalszych negocjacji prowadzonych drogą korespondencyjną.

Odwołujący skorzystał z przysługującego mu prawa podjęcia negocjacji, co zostało zawarte w Części B odesłanego protokołu z negocjacji z zawartą modyfikacją ilości jednostek rozliczeniowych z zaproponowanych przez Komisję - 1 860 osobodni na 930 osobodni.

Oferenci w przesłanym do nich zaproszeniu informowani byli również przez Komisję, że dokona ona wyboru oferentów do ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego 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 tę samą łączną liczbę punktów oceny, z uwzględnieniem kryterium różnicującego wynikającego z oceny uzyskanej w kolejności według kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena, 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 ci oferenci wyrażą na to zgodę.

Komisja po otrzymaniu zwrotnym wszystkich *PROTOKOŁÓW NEGOCJACJI* i analizie ostatecznych stanowisk negocjacyjnych oferentów, podjęła decyzję o określeniu ostatecznego stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń. Stanowisko to znalazło odzwierciedlenie w przekazanych oferentom *PROTOKOŁACH KOŃCOWYCH Z NEGOCJACJI*, z którymi każdy oferent otrzymał ocenę punktową oferty, uwzględniająca ewentualną zmianę ceny w trakcie negocjacji i zmianę ilości punktów rozliczeniowych.

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.”*

Komisja, po otrzymaniu protokołów końcowych, zweryfikowała uwagi oferentów co do oceny punktowej i dokonała ostatecznej oceny punktowej ofert zgodnie z rozporządzeniem Ministra

Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie *szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372), tj. dokonała porównania ofert wg kryteriów wyboru ofert:

- 1) Jakości
- 2) Dostępności
- 3) Ciągłości
- 4) Ceny

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez oferentów ankiet dotyczących danego kryterium. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferentów odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

W dalszej kolejności sporządzono ranking końcowy, w którym znalazły się oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru oferty Odwołującego się.

Odwołujący w oświadczeniu 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.

Tab. Pozycja poszczególnych oferentów, według rankingu końcowego, przedstawiała się następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
1	03-17-000079[14/1]-0004/00	ANDRZEJ SKRZYPEK NZOZ OPIEKUN	5	65	0	5	15	0	85	90
2	03-17-000079[14/1]-0007/00	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	5	67	0	5	10	0	82	87
3	03-17-000079[14/1]-0003/00	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	2,5	67	0	0	15	2	84	86,5
4	03-17-000079[14/1]-0002/00	NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	5	67	0	5	5	2	79	84
4	03-17-000079[14/1]-0005/00	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	5	67	0	5	5	2	79	84
5	03-17-000079[14/1]-0006/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	5	67	0	0	0	2	69	74
5	03-17-000079[14/1]-0008/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED S.C. PIOTR COMPAŁA, STANISŁAWA SZABATOWSKA-FUDALI	5	67	0	0	0	2	69	74
6	03-17-000079[14/1]-0001/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	5	67	0	0	0	0	67	72

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła 6 miejsce w rankingu końcowym uzyskując 72 punkty, niezmiennie w stosunku do rankingu otwarcia.

Do zawarcia umowy zostały zakwalifikowane oferty zajmujące 1,2,3,4 pozycję w rankingu końcowym. Liczba punktów uzyskanych przez oferty wybrane do zawarcia umowy zajmujące:

- I pozycję w rankingu końcowym wyniosła 90 pkt.,

- II pozycję w rankingu końcowym wyniosła 87,00 pkt.,
- III pozycję w rankingu końcowym wyniosła 86,5 pkt.,
- IV pozycję w rankingu końcowym wyniosła 84 pkt. (na IV równorzędnej pozycji w rankingu znalazło się 2 oferentów)

Pozostałe niewybrane oferty zajęły egzekwo V pozycję otrzymując 74 pkt. oraz na VI miejscu znalazła się oferta Odwołującego z 72 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.

Mając na uwadze powyższe, do zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru ofert, które zajęły 3 pierwsze miejsca w rankingu końcowym, uzyskując od 90 do 86,5 pkt. Oferty te w istotnym stopniu wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Pozostała kwota została procentowo podzielona na dwóch oferentów, którzy egzekwo otrzymali w ocenie ofert po 84 pkt. Tak więc kwota zamówienia została wyczerpana w całości i nie pozwoliła na wybranie kolejnych ofert, bowiem ich wybór przekroczyłby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu. Oferty te wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania jak również wybór tych ofert pozwoli na zawarcie maksymalnej liczby umów, które zostały określone w ogłoszeniu.

W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 72 pkt zajęła VI - ostatnie miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

W dniu 31-05-2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Dnia 9-06-2017 roku (data nadania 07-06-2017) do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania złożone przez Pallmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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.

Pismem z dnia 9 czerwca 2017 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 k.p.a. Pełnomocnik Odwołującego skorzystał z ww. prawa, dokonał wglądu do akt postępowania.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 k.p.a. 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 ww. 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.

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 prowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie 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 zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a zakreślonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

W myśl art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert (pkt 1) albo w trybie rokowań (pkt 2). W celu przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert Fundusz zamieszcza ogłoszenie, które zgodnie z art. 139 ust. 3 ustawy o świadczeniach zawiera m.in. nazwę i adres siedziby zamawiającego, określenie wartości przedmiotu zamówienia wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców, określenie obszaru terytorialnego. Prezes Funduszu, stosownie do art. 146 ustawy o świadczeniach określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Minister właściwy do spraw zdrowia określa kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty (art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania (art. 147 ustawy o świadczeniach).

Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części jawnej Komisja Konkursowa stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki wymagane oraz przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia (art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach). W części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, nie dokonać wyboru żadnej oferty, może też przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ich ceny (art. 142 ust. 5 i ust. 6 ustawy o świadczeniach).

Zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cenę.

W postępowaniu w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami mogą wystąpić dwie fazy. Rozstrzygnięcie wydane w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w drodze konkursu ofert, jeśli żaden z uczestników konkursu nie skorzysta ze środka wymienionego w art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, co do zasady kończy to postępowanie. Jednakże w przypadku gdy którykolwiek z uczestników postępowania złoży odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu, rozpoczyna się faza postępowania administracyjnego. Należy więc przyjąć, że odwołanie składane w trybie art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, otwiera postępowanie administracyjne, do którego zastosowanie mają przepisy k.p.a., w zakresie niewyłączonym przez przepisy ustawy o świadczeniach. Jak stanowi art. 152 ustawy o świadczeniach

i co wskazano powyżej, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz 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. Środki odwoławcze możliwe do uruchomienia w fazie nieadministracyjnej, wymieniono w art. 153, te zaś, z których można skorzystać w postępowaniu administracyjnym w art. 154. Celem procedury uruchamianej na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach, jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej, nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zatem zakres kontroli dokonywanej przez organ administracyjny jest ściśle związany z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego na skutek naruszenia zasad postępowania. Przy czym zauważyć należy, że zasady postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są określone w przepisach ustawy o świadczeniach oraz w aktach Prezesa Funduszu, wydanych na podstawie art. 146 tej ustawy, co wskazano powyżej.

Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania (świadczeniodawcy) w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać spowodowany naruszeniem zasad postępowania przez podmiot prowadzący postępowanie, jeśli ma to wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Przyjąć należy, że zadaniem organu, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem wyrażonej w art. 134 ustawy o świadczeniach, zasady równego traktowania świadczeniodawców w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Chodzi tu zatem nie tylko o kontrolę 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.

Na podstawie analizy akt sprawy stwierdzono, że rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania zostało dokonane w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach i warunkami postępowania.

Komisja podjęła działania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zasady, według których prowadzone było postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym Odwołującemu.

Odwołujący, a także pozostali Oferenci, w oświadczeniach załączonych do ofert, oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmują je do stosowania.

Komisja w ramach postępowania stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwił zapoznanie się z nimi przez obydwu oferentów.

Świadczeniodawca planujący uczestnictwo w konkursie ofert miał więc możliwość zapoznania się z kryteriami oceny ofert i uwzględnienia ich przy przygotowaniu oferty. Kryteria te są jawne, zostały opublikowane wraz z ogłoszeniem postępowania i nie podlegały zmianie w trakcie postępowania.

Odwołujący w odwołaniu zarzuca naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach, poprzez naruszenie zasady równego traktowania Świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji oraz wnosi o:

- „zmianę rozstrzygnięcia komisji konkursowej poprzez przyjęcie oferty konkursowej Pallmed sp. z o.o. i zakwalifikowanie do grupy podmiotów przeznaczonych do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r.,
- wydanie przez Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzji administracyjnej, uwzględniającej odwołanie w całości.”

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Odwołującego, stwierdzam, co następuje: Zawarte w odwołaniu informacje i powołane wyroki Sądów sprowadzają się głównie do kwestii zastrzeżeń, co do stosowania się przez Komisję obowiązujących przepisów prawa. Główne kwestie dotyczą Kryteriów oceny ofert zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie *szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.).

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, przysługuje Świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z tym odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym Świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzania postępowania. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Ponowna 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: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Podkreślenia wymaga fakt, że Odwołujący nie wskazał, aby Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano uchybienia podstawowym zasadom takim jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienności warunków, które podlegają ocenie w toku postępowaniu, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały bowiem udostępnione potencjalnym oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący miał możliwość zapoznania się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które zostały podane w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania.

Odwołujący posiadał więc pełną wiedzę na temat obowiązujących regulacji prawnych związanych z przeprowadzeniem postępowania. Potwierdzeniem powyższego jest oświadczenie załączone oferty, w którym Odwołujący oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do wykonania.

Odwołujący, głównie podnosi kwestię wyboru oferentów mających w latach ubiegłych podpisane umowy z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Kryteria oceny ofert w sposób transparentny wskazywały na możliwość osiągnięcia określonej ilości punktów w kryterium CIĄGŁOŚĆ, szczegółowo opisanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.). Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Tak więc Odwołujący musiał posiadać pełną wiedzę na temat możliwości uzyskania określonej ilości punktów w stosunku do innych biorących udział w postępowaniu podmiotów, których wykaz odczytano na otwarciu ofert w dniu 21 lutego 2017 roku oraz zamieszczono do wglądu na Portalu SZOI.

Ponadto należy wskazać, że komisja konkursowa ma obowiązek stosowania aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu konkursowym celem dokonania oceny spełnienia warunków wymaganych, dodatkowo ocenianych oraz porównania ofert, nie dokonuje natomiast ich analizy. Zarzuty Odwołującego, dotyczące obowiązujących w danym postępowaniu kryteriów oceny ofert, nie odnoszą się do naruszenia przez komisję konkursową zasad prowadzenia postępowania, których skutkiem byłby uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. Kwestionując obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu i zastosowane przez Komisję przepisy prawne, Odwołujący wyszedł poza granice środka odwoławczego, jakim jest odwołanie określone w art. 152 w związku z art. 154 ustawy o świadczeniach.

W związku z tym interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W odwołaniu wskazano, że cyt.: „*Pallmed sp. z o.o. uznał za pewne, że obie strony dążą do podpisania umowy celem wznowienia współpracy zakończonej z dniem 30 czerwca 2014 r. w przedmiotowym zakresie świadczeń (...), aby Pallmed sp. z o.o. wznowił i rozwijał działalność na rynku usług medycznych, gdyż wychodzi to nie tylko naprzeciw świadczeniobiorcom, ale jak również Płatnika, a także wybranych świadczeniodawców. Stwarza bowiem możliwości zdrowego konkurowania, co z kolei przynosi korzyści dla całego społeczeństwa.*”.

W tym miejscu wskazać należy, że 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 postępowaniu 03-17-000079/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 wybrano do zawarcia umowy 5 podmiotów.

Postępowanie konkursowe ma na celu wybranie ofert najkorzystniejszych w danym postępowaniu, nie gwarantuje natomiast, że świadczeniodawcy realizujący dotychczas umowy w przedmiotowym zakresie zostaną wybrani ponownie lub składający ofertę po raz pierwszy nie zostaną wybrani. Konieczność dokonywania wyboru oferta do zawarcia umowy wyłącznie spośród dotychczasowych świadczeniodawców, celem zapewnienia kontynuacji opieki w tych samych podmiotach, byłaby sprzeczna z zasadami i samą ideą konkursu ofert. W myśl art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach jednym z zadań NFZ jest określenie, jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dodatkowo należy wskazać, iż miernikiem tejże dostępności nie jest liczba podmiotów wybranych do zawarcia umowy, a zakontraktowana liczba punktów lub innych jednostek rozliczeniowych.

Można wnioskować, że Odwołujący postuluje o wyeliminowanie ofert najkorzystniejszych ze względu na ich wysoki potencjał wykonawczy i uzyskanie najwyższej ilości w globalnej ocenie oferty, a dokonywanie wyboru ofert w odwrotnej kolejności.

Takie właśnie działanie stanowiłoby naruszenie podstawowych zasad obowiązujących w postępowaniu.

Odnosząc się do uwagi Odwołującego, iż do prowadzonych przez Oddział innych postępowań konkursowych – należy zauważyć, że PALLMED Sp. z o.o. nie wnosi zastrzeżeń co do sposobu prowadzenia przez Komisję Konkursową innego postępowania, w którym Odwołujący został wybrany do zawarcia umowy i nie neguje ani sposobu prowadzenia negocjacji w drodze korespondencyjnej, ani nie wnosi zastrzeżeń co do zastosowanych zapisów Kryteriów oceny ofert. Tak więc zastosowane przez Komisję jednolite działania w stosunku do wszystkich oferentów we wszystkich prowadzonych postępowaniach konkursowych raz budzą akceptację, a raz są negowane w zależności od potrzeb Odwołującego.

Działania Komisji w zakresie oceny stanu faktycznego sprawy, w tym oferty Odwołującego, oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych w toku postępowania konkursowego potwierdza prawidłowość i legalność tych działań, skutkując jednocześnie uznaniem, że Komisja nie naruszyła w żadnym stopniu przepisów regulujących postępowanie w sprawie zawarcia umów. Komisja respektowała zasadę równego traktowania Oferentów przy ustalaniu rankingu świadczeniodawców dokonując pełnej weryfikacji oceny zarówno oferty Odwołującego się oraz ofert konkurencyjnych, pod względem zgodności z wymaganiami stawianymi Oferentom. Nie wykazano również, aby jakiegokolwiek działania Komisji powodowały uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

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. Wobec wszystkich Oferentów Komisja zastosowała te same zasady.

Tworzony w finalnej części postępowania ranking końcowy z natury rzeczy zawiera uszeregowanie wszystkich oferentów zweryfikowanych pod kątem tych samych, jednolitych kryteriów. Pozycja, która Oferent zajmuje zależy wyłącznie od złożonej oferty. Oferenci winni być świadomi warunków współuczestnictwa w konkursie ofert, które to oparte jest na zasadach konkurencyjności rywalizacji.

Uczestnictwo w postępowaniu konkursowym jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, zaś to, czy oferta danego Oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadome jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert świadczeniodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i liczby świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jednocześnie, jeżeli 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 oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena). Zadaniem komisji konkursowej jest przeprowadzenie konkursu w oparciu o obowiązujące przepisy. Spełnienie wszystkich wymaganych warunków przez Oferenta nie skutkuje automatycznie wyborem jego oferty, a jedynie umożliwia dokonanie oceny i porównanie tej oferty z innymi. Komisja jest zobowiązana do wzięcia pod uwagę wszystkich kryteriów konkursu. Do zawarcia umowy Komisja 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.

Z uwagi na powyższe, stwierdzić należy, że ww. zarzuty Odwołującego zostały sformułowane bezpodstawnie.

Należy nadmienić, iż zgodnie z art. 29 ustawy o świadczeniach, Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dlatego świadczeniobiorcy będą mogli korzystać

ze świadczeń w przedmiotowym zakresie u innych świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy na świadczenia w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej.

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach przysługuje Świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym Świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzania postępowania. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową nr 11 zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Ponowna 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 świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego zakres podstawowy: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze województwa lubelskiego.

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 Konkursowej nr 11 było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust.1 ustawy o świadczeniach. Stwierdzić należy, iż Oferentom zostały stworzone jednakowe szanse przez równe ich traktowanie, zagwarantowanie uczciwej konkurencji, jawności, niezmienności kryteriów oceny ofert i wymagań w toku postępowania. Ocena ofert została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Oferenci otrzymali pełną i przejrzystą informację, co do sposobu wyłaniania świadczeniodawców, poznali szczegółową punktację z podziałem na konkretne składowe oceny oferty. Oferta Odwołującego nie została wybrana ze względu na zdobytą pozycję w rankingu końcowym. Nie była ona przedmiotem uznaniowym decyzji Komisji Konkursowej, co oznacza, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby spowodować uszczerbek w interesie prawnym wnioskodawcy.

Wobec dokonanej oceny postępowania konkursowego i czynności podjętych przez Komisję, stwierdzić należy, że odwołanie złożone przez Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

Reasumując, działania Komisji w zakresie oceny stanu faktycznego sprawy, w tym oferty Odwołującego, oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych w toku postępowania nr 03-17-000079/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 potwierdza prawidłowość i legalność tych działań, skutkując jednocześnie uznaniem, że Komisja nie naruszyła w żadnym stopniu przepisów regulujących postępowanie w sprawie zawarcia umów.

Nie wykazano również, aby jakiegokolwiek działania Komisji powodowały uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odwołujący się oferent w niniejszej sprawie nie wykazał gravamen, czyli uszczerbku w interesie prawnym, który nastąpiłby w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert. Przedstawione przez Odwołującego uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

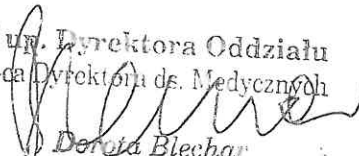
Z uwagi na fakt, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Wobec tego, brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia żądania Odwołującego.

### Pouczenie

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.

Jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Stronie, na jej wniosek, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego).

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

### Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmioty na prawach stron/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu 03-17-000079/SPO/14/1/14.2140.026.04/01
  1. HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 60-476 POZNAŃ-JEŻYCE, ul. JASIELSKA 10;
  2. ANDRZEJ SKRZYPEK NZOZ OPIEKUN, 20-247 LUBLIN, ul. KAZIMIERZA TUMIDAJSKIEGO 2;
  3. DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 02-305 WARSZAWA, ul. AL. JERUZOLIMSKIE 134;
  4. MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA, 20-610 LUBLIN, ul. PIASTOWSKA 15;
  5. NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, 60-246 POZNAŃ-GRUNWALD, ul. WINKLERA 1
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a.a WO.