

**Samodzielny Publiczny Zespół
Opieki Zdrowotnej we Włodawie
Al. Józefa Piłsudskiego 64
22-200 Włodawa****DECYZJA Nr 3./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 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: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie, 22-200 Włodawa, al. Józefa Piłsudskiego 64, dalej jako Odwołujący, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-17-000116/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 pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze: Hańsk - 0619032, Stary Brus - 0619042, Urszulin - 0619052, Włodawa - 0619011, Włodawa - 0619062, Wiryki - 0619082,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 30 stycznia 2017 r. ogłosił postępowanie Nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze: Hańsk – 0619032, Stary Brus – 0619042, Urszulin – 0619052, Włodawa – 0619011, Włodawa – 0619062, Wiryki – 0619082, na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 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 nie większa niż 105 921,00 zł na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. oraz maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania,

tj. 2, 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 internetowej 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 ramach opieki długoterminowej.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe, w terminie wpłynęły 3 oferty:

1. nr 03-17-000116[14/1]-0001/00, złożona przez podmiot leczniczy: Kisiel Marianna Elżbieta Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Pielęgniarska Opieka Domowa "E - Med", 21-200 Parczew, Aleje Zwycięstwa 11;
2. nr 03-17-000116[14/1]-0002/00, złożona przez podmiot leczniczy: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej We Włodawie, 22-200 Włodawa, al. Józefa Piłsudskiego 64;
3. nr 03-17-000116[14/1]-0003/00, złożona przez podmiot leczniczy: Paweł Skrętowicz, prowadzący działalność pod nazwą Centrum Medyczne „Vita” Paweł Skrętowicz, 22-234 Urszulin, ul. Modrzewiowa 4;

Termin składania ofert upłynął w dniu 16 lutego 2017 r.

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 Konkursowa dokonała weryfikacji ofert pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z powyższych aktów prawnych.

Odwołujący oraz pozostali Oferenci w oświadczeniach (wzór załącznik nr 3 do Zarządzenia 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, 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 po zweryfikowaniu spełniania warunków formalno-prawnych ofert ustaliła, iż 3 oferty tj.:

1. nr 03-17-000116[14/1]-0001/00, złożona przez podmiot leczniczy: Kisiel Marianna Elżbieta Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Pielęgniarska Opieka Domowa "E-Med", 21-200 Parczew, Aleje Zwycięstwa 11;

2. nr 03-17-000116[14/1]-0002/00, złożona przez podmiot leczniczy: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej We Włodawie, 22-200 Włodawa, al. Józefa Piłsudskiego 64;

3. nr 03-17-000116[14/1]-0003/00, złożona przez podmiot leczniczy: Paweł Skrętowicz, prowadzący działalność pod nazwą Centrum Medyczne „Vita” Paweł Skrętowicz, 22-234 Urszulin, ul. Modrzewiowa 4, zawierały braki formalne.

Komisja wezwała Oferentów do uzupełnienia braków formalnych, czego dokonano w wyznaczonym terminie.

W dalszej kolejności Komisja konkursowa nr 11 dokonała weryfikacji spełniania warunków koniecznych do realizacji świadczeń. Po dokonaniu weryfikacji, oferta Odwołującego została odrzucona z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016, poz. 1793 z późn. zm.) tj. wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną w postaci neseserów pielęgniarzkich z wyposażeniem dla każdej wykazanej w formularzu ofertowym osoby personelu.

Na powyższą decyzję Komisji, Odwołujący w dniu 4 kwietnia 2017 r. złożył protest, który nie został uwzględniony, o czym Odwołujący został poinformowany w powiadomieniu o rozstrzygnięciu protestu z dnia 7 kwietnia 2017 r.

Rozstrzygnięcie postępowania Nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 nastąpiło w dniu 31 maja 2017 r.

Do realizacji umowy wybrany został oferent: Paweł Skrętowicz, prowadzący działalność pod nazwą Centrum Medyczne „Vita” Paweł Skrętowicz, 22-234 Urszulin, ul. Modrzewiowa 4, który otrzymał 95 punktów i uplasował się na 1 miejscu w rankingu końcowym. Oferta podmiotu Kisiel Marianna Elżbieta Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Pielęgniarska Opieka Domowa "E-Med", 21-200 Parczew, Aleje Zwycięstwa 11, zajęła 2 miejsce w rankingu końcowym uzyskując 61 punktów, jednakże ze względu na wyczerpanie wartości zamówienia poprzez oferenta z 1 pozycji, nie została zakwalifikowana do zawarcia umowy.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania zostało zamieszczone na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ i tablicy informacyjnej w siedzibie Lubelskiego OW NFZ, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin.

Od rozstrzygnięcia ww. postępowania, w dniu 6 czerwca 2017 r. (data wpływu do Oddziału – 8 czerwca 2017 r.), odwołanie wniósł podmiot leczniczy: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie, 22-200 Włodawa, al. Józefa Piłsudskiego 64. Odwołanie zostało złożone w terminie.

W treści odwołania, Odwołujący podniósł następujące argumenty:

- Komisja nie wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień dotyczących wykazanych zasobów sprzętowych,
- Odwołujący podczas przygotowywania oferty w części V formularza ofertowego wykazał neseser pielęgniarski z wyposażeniem i określił jego status – będę posiadał jako deklarowany na dzień od 1 lipca 2017 r., podobnie jak w części IV formularza ofertowego – wykaz personelu, gdzie jedna z pielęgniarek została wykazana w formularzu również jako personel deklarowany od dnia 1 lipca 2017 r.,
- Komisja w przypadku personelu deklarowanego wezwała Odwołującego do uzupełnienia elementów spornych oraz wyeliminowania konfliktów czasu pracy deklarowanego personelu, a tym samym dała możliwość zmiany formularza ofertowego, czego nie zrobiła w przypadku kwestionowanego sprzętu – neseserów pielęgniarskich,
- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), obowiązek spełniania w okresie związania ofertą i przez cały okres realizacji umowy dotyczy warunków podlegających ocenie, a nie warunków realizacji świadczeń udzielanych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej,
- na obszarze stanowiącym przedmiot postępowania konkursowego nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 istnieje duże zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, a okres oczekiwania na wizytę jest bardzo długi, czemu można by zaradzić poprzez zawarcie umowy z Odwołującym.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy k.p.a.

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

Pismem z dnia 8 czerwca 2017 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 k.p.a.

Podmiot na prawach strony wybrany do realizacji umowy, poinformował Organ, że nie będzie korzystał z przysługujących mu praw. Odwołujący do dnia wydania decyzji w ustawowym terminie, nie przekazał Organowi informacji o woli skorzystania z praw strony, nie wnioskował też o wydłużenie postępowania celem umożliwienia mu powyższego.

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 udzielnie 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 przeprowadzonej kontroli postępowania, analizy zarzutów podniesionych w odwołaniu i ponownej weryfikacji sprawy stwierdzono, że rozstrzygnięcie postępowania nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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 wydany na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym Odwołującemu.

Ja wskazano na wstępie decyzji, wszyscy oferenci biorący udział w postępowaniu nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w tym również Odwołujący, 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 umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich 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.

W tym zakresie Organ ocenia, że ogłoszenie postępowania i działania Komisji należy uznać za prawidłowe.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Odwołującego, zważyć należy, co następuje:

Podczas weryfikacji oferty nr 03-17-000116[14/1]-0002/00 w trakcie postępowania konkursowego, Komisja Konkursowa stwierdziła, że przedmiotowa oferta nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016, poz. 1793 z późn. zm.) w zakresie:

- warunków realizacji świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej, dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną w postaci braku wykazania posiadania przez Oferenta **na dzień złożenia oferty** neserów pielęgniarstkich dla każdej pielęgniarki (dla każdej wskazanej osoby personelu) wskazanej w formularzu ofertowym.

Komisja Konkursowa stwierdziła, że w części V formularza ofertowego - Wykaz zasobów, przy pozycji nr 1 o nazwie zasobu neser pielęgniarstki z wyposażeniem w liczbie 4 (sł. cztery) widnieje status: **Będę posiadał**. Jednocześnie, jako datę uzyskania ww. neserów Oferent wskazał dzień 1 lipca 2017 r. W związku z powyższym Komisja Konkursowa pismem z dnia 28 marca 2017 r. powiadomiła Odwołującego o odrzuceniu oferty nr 03-17-000116[14/1]-0002/00, wskazując podstawy prawne takiego rozstrzygnięcia.

W dniu 4 kwietnia 2017 r. do Komisji wpłynął protest Odwołującego na czynność Komisji w postaci odrzucenia ww. oferty.

W treści złożonego protestu, Odwołujący podniósł, że zarówno na dzień złożenia oferty, tj. 16 lutego 2017 r. jak i przez cały okres związania ofertą posiadał neser pielęgniarstkie wymagane dla realizacji umowy z NFZ. Na dowód posiadania neserów wraz z wyposażeniem, Oferent dołączył faktury na zakup 4 sztuk toreb pielęgniarstkich, typ Lubmedical-Tp oraz typ M-12 (faktura VAT nr 00082/07 z dnia 4 stycznia 2007 r., faktura VAT nr 22599/SPR/05/09/DW z dnia 18 maja 2009 r. faktura VAT nr 1984/06 z dnia 7 marca 2006 r. oraz faktura VAT nr 7106/06 z dnia 20 września 2006 r.).

Komisja Konkursowa po zapoznaniu się ze stanowiskiem Odwołującego postanowiła oddalić protest jako oczywiście bezzasadny, o czym Odwołujący został poinformowany w powiadomieniu o rozstrzygnięciu protestu z dnia 7 kwietnia 2017 r. W uzasadnieniu Komisja Konkursowa podniosła, że po upływie terminu do składania ofert, Oferent jest związany złożoną ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Tym samym stwierdzić należy, że Oferent po upływie terminu na składanie ofert do postępowania konkursowego, nie posiada prawnej możliwości dokonywania zmian istotnych danych zawartych w treści złożonej oferty, które mają wpływ na fakt wyboru oferty w postępowaniu konkursowym, a następnie zawarcie na jej podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W dniu 8 czerwca 2017 r. (data nadania: 6 czerwca 2017 r.) Odwołujący wniósł do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. W treści uzasadnienia odwołania Odwołujący podniósł co następuje:

- Komisja nie wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień dotyczących wykazanych zasobów sprzętowych,
- Odwołujący podczas przygotowywania oferty w części V formularza ofertowego wykazał neser pielęgniarstki z wyposażeniem i określił jego status – będę posiadał jako deklarowany na dzień 1 lipca 2017 r., podobnie jak w części IV formularza ofertowego – wykaz personelu, gdzie jedna z pielęgniarek została wykazana w formularzu również jako personel deklarowany od dnia 1 lipca 2017 r.,
- Komisja w przypadku personelu deklarowanego wezwała Odwołującego do uzupełnienia elementów spornych oraz wyeliminowania konfliktów czasu pracy deklarowanego personelu, a tym samym dała możliwość zmiany formularza ofertowego, czego nie zrobiła w przypadku kwestionowanego sprzętu – neserów pielęgniarstkich,

- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), obowiązek spełniania w okresie związania ofertą i przez cały okres realizacji umowy dotyczy warunków podlegających ocenie, a nie warunków realizacji świadczeń udzielanych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej,
- na obszarze stanowiącym przedmiot postępowania konkursowego nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 istnieje duże zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, a okres oczekiwania na wizytę jest bardzo długi, czemu można by zaradzić poprzez zawarcie umowy z Odwołującym.

Odnosząc się do zarzutów odwołującego, dotyczących braku wezwania Odwołującego do złożenia wyjaśnień w zakresie zadeklarowanych w ofercie zasobów sprzętowych oraz faktu odmiennego działania w zakresie wykazanego personelu wyjaśniam co następuje:

Zgodnie z art. 31 d ustawy o świadczeniach, warunki realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczące personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 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).

Zgodnie z tabelą zawartą w załączniku nr 4 ww. rozporządzenia w części 2 C dotyczącej świadczeń udzielanych w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarską opiekę domową – pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, wśród wymaganego sprzętu medycznego i pomocniczego wymieniony został neseser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki.

Jak zostało to wskazane powyżej, Komisja dokonując weryfikacji merytorycznej oferty pod względem spełniania warunków koniecznych do realizacji świadczeń będących przedmiotem ogłoszonego postępowania konkursowego stwierdziła, iż w złożonej ofercie w części V. formularza ofertowego w wykazie zasobów, przy pozycji nr 1 o nazwie zasobu neseser pielęgniarski z wyposażeniem w liczbie 4 (sł. cztery) widnieje wpis: **Będę posiadał**. Jednocześnie, jako datę uzyskania ww. neseserów Oferent wskazał dzień 1 lipca 2017 r.

Wobec tak złożonego przez oferenta oświadczenia Komisja stwierdziła, iż oferent nie posiada wymaganego sprzętu tj. neseserów pielęgniarskich tym bardziej, że złożone oświadczenie przez Oferenta nie budzi żadnych wątpliwości, co do statusu posiadania sprzętu. Oferent sam wprost oświadczył, że taki sprzęt będzie posiadał od 1 lipca 2017r .

W tym miejscu przywołać można wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 8 stycznia 2014 r., sygn. akt II GSK 1489/12, oraz Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2012 r., sygn. akt VI SA/Wa 2059/11, w których wskazano jednoznacznie, iż zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2., a wykładnia tego przepisu jest dokonywana łącznie z wykładnią ust. 3, zgodnie z którym w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Z regulacji tej wynika zatem, że oferta, która nie spełnia określonych w przepisach prawa warunków, podlega odrzuceniu, chyba że są to braki formalne, które mogą być uzupełnione w wyznaczonym terminie. Braki, które nie mają charakteru formalnego, a więc braki o charakterze materialnym, merytorycznym (w przypadku Odwołującego się dotyczy to neseserów pielęgniarskich z wyposażeniem) nie mogą być uzupełnione i skutkują odrzuceniem oferty.

Wymogi dotyczące sprzętu należą do wymogów merytorycznych. Spełnia je ten świadczeniodawca, który w ofercie wykaże, że dysponuje odpowiednim sprzętem oraz personelem. Uzupełnianie oferty po dniu składania ofert, w tym przypadku sprzętu nie można uznać za brak formalny wniosku, który może zostać usunięty w trybie art. 149 ust. 3 ustawy z 2004 r. ustawy o świadczeniach. Spełnienie wymogów merytorycznych musi nastąpić **na dzień składania oferty**, do dalszego etapu konkursu powinny być kwalifikowane tylko oferty poprawne pod względem merytorycznym, tzn. jedynie braki formalne mogą być uzupełnione na wezwanie komisji dokonane po rygorem odrzucenia oferty. Naruszenie tych zasad prowadzi do naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców w postępowaniu z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, ponieważ

jednych oferentów zmusza do merytorycznego przygotowania oferty na określony dzień, to jest na dzień składania ofert, a innym wydłuża ten termin i zezwala na przedstawienie kompletnej oferty w terminie dłuższym.

W związku z powyższym, wskazać należy, że jakakolwiek zmiana oferty w zakresie posiadanego przez Odwołującego sprzętu dokonana byłaby niezgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku jej przyjęcia przez Komisję stanowiłaby naruszenie zasady równego traktowania oferentów i mogłaby skutkować prowadzeniem postępowania w sposób, który nie gwarantował zachowania zasady uczciwej konkurencji.

Mając na uwadze powyższe, uznać należy iż działania Komisji w danym zakresie były prawidłowe i znajdują oparcie w obowiązujących przepisach prawa.

Odnosząc się do wezwania Oferenta w kwestii wyjaśnienia i wyeliminowania konfliktów czasu pracy należy wyjaśnić, iż Komisja zgodnie z obowiązującą procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Nr 2016/001/BO/KONTR/6.01. dokonała sprawdzenia łącznego czasu pracy personelu wykazanego w ofertach oraz jego powtarzalności na skutek czego ustaliła sporne elementy między ofertami.

Ze względu na powyższe, w dniu 10 marca 2017 r. Komisja wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu – w wezwaniu zobowiązano Odwołującego do przedstawiania dokumentów potwierdzających prawidłowość złożonej oferty lub zmianę w części spornej pod rygorem odrzucenia.

Odwołujący w wyznaczonym terminie złożył wyjaśnienia oraz wniósł o zmianę wykazanego w ofercie pracownika. Zmiana została dokonana na osobę o tożsamych wymaganych kwalifikacjach i w tych samych godzinach pracy.

Przenosząc powyższe na kanwę podniesionego przez Odwołującego zarzutu, wskazać należy, że wezwanie dotyczyło personelu, który był faktycznie wykazany przez Odwołującego w ofercie, czego nie można powiedzieć o neseserach, gdyż ich w ofercie nie wykazano. Komisja nie wzywała do uzupełnienia wykazu personelu. Oceniała stan faktyczny złożonej oferty i wezwała oferenta do przedstawiania dokumentów potwierdzających prawidłowość złożonej oferty lub zmianę w części spornej pod rygorem odrzucenia. Ponadto, w dniu 14 marca 2017 r. Komisja przekazała Odwołującemu pismo dotyczące informacji o przekroczeniu czasu pracy, a następnie, po stwierdzeniu konfliktu czasu pracy dla 2 pielęgniarek zgłoszonych do oferty, wezwaniem z 15 marca 2017 r. zobowiązała Oferenta do wyeliminowania spornego zatrudnienia pielęgniarek opieki długoterminowej w podstawowej opiece zdrowotnej. Oferent pismem z dnia 22 marca 2017 r. poinformował, iż podjął działania skutkujące eliminacją konfliktów w harmonogramie, wykazanych w ofercie pracowników.

Zważyć należy, iż w tym przypadku Komisja nie wzywała Odwołującego do złożenia wyjaśnień czy też uzupełniania oferty tylko do wyeliminowania spornego zatrudnienia.

W wezwaniu, oferent był ponadto informowany, iż niewyeliminowanie stwierdzonych konfliktów w terminie określonym w wezwaniu, skutkować będzie nieuwzględnieniem problematycznego personelu pielęgniarskiego podczas dokonywania przez Komisję oceny spełniania przez Oferenta warunków wymaganych i rankingujących.

Mając powyższe na uwadze wskazać należy, że powyższy zarzut Odwołującego uznać należy za chybiony, a czynności Komisji zostały podjęte prawidłowo i w zgodności z przepisami prawa.

Następnie, Odwołujący sformułował argument dotyczący interpretacji przepisu § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), w którym wskazał, że obowiązek spełniania w okresie związania ofertą i przez cały okres realizacji umowy dotyczy warunków podlegających ocenie, a nie warunków realizacji świadczeń udzielanych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, Przyjmując stanowisko Odwołującego za prawdziwe, należałoby stwierdzić, iż jeżeli oferent otrzymał dodatkowe punkty za warunki podlegające ocenie, to wówczas ma obowiązek ich spełniania w okresie związania ofertą i przez cały okres realizacji umowy, natomiast nie ma takiego obowiązku wobec warunków, które są konieczne, wymagane, a które zostały określone w 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 ocenie Organu przedstawiony tryb jest nie do przyjęcia.

Cytowane rozporządzenie wprost określa wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Enumeratywnie wymienia się warunki konieczne, jakie musi spełnić podmiot, aby mógł udzielać usług w tym rodzaju świadczeń, a brak spełniania chociażby jednego z elementów wymaganych dyskwalifikuje ofertę do dalszego procedowania. Oferta podlega odrzuceniu.

W każdym przypadku Komisja konkursowa dokonując weryfikacji złożonej oferty, w pierwszej kolejności sprawdza czy Oferent spełnia wszystkie warunki wymagane, a w dalszej kolejności dokonuje oceny warunków rankingujących. Zarówno warunki wymagane jak i rankingujące wiążą oferenta w okresie związania ofertą i przez cały okres realizacji umowy.

Zarówno rozporządzenie 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, poz. 1372) jak i zarządzenie 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 wprost określają, iż Oferent po upływie terminu składania ofert, jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Przypomnieć należy także, iż w złożonej ofercie Odwołujący w rozdziale 4.1. Warunki wymagane udzielił odpowiedzi „TAK” na zadane pytanie czy w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem postępowania.

W świetle powyższych informacji, jak też udzielonej odpowiedzi twierdzącej przez Odwołującego na tak zadane pytanie, budzi wątpliwość złożone Oświadczenie, że jako oferent zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania, jak również poddawanie w odwołaniu w wątpliwość konieczności spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie pielęgnarskiej opieki długoterminowej w okresie nie tylko związania ofertą, ale nade wszystko w okresie całego okresu realizacji umowy.

W tym zakresie Organ uznaje, że postępowanie komisji wynikało wprost z przepisów prawa, a zarzut Odwołującego jest niezasadny.

Odnosząc się do uwagi Odwołującego się w zakresie potrzeb realizacji świadczeń w zakresie opieki długoterminowej domowej na obszarze gminy Włodawa i okolic należy podkreślić, iż zgodnie z planem zakupu świadczeń wartość zamówienia postępowania konkursowego nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 określono w wysokości 105 921,00 zł w ilości 3 923 punkty rozliczeniowe po cenie oczekiwanej 27,00 zł. W ogłoszeniu wskazano 2 umowy jako maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania.

O wyborze oferty w postępowaniu nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 decydował ranking końcowy, w którym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia. Mając na uwadze potencjał zgłoszony przez oferenta, który został wybrany do zawarcia umowy pozwala na realizację umowy w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, w wysokości zgodnej z zamówieniem a nawet pozwala na objęcie większej ilości pacjentów opieką. Wobec powyższego, w celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru 1 oferty tj. Centrum Medycznego „VITA” Paweł Skrętowicz ul. Modrzewiowa 4, 22-234 Urszulin, które zajęła 1 miejsce w rankingu końcowym, uzyskując 95 pkt.. Z uwagi na wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania konkursowego, Komisja nie mogła zaproponować zakupu większej ilości świadczeń bowiem przekroczona zostałaby wartość zamówienia.

Oferta Centrum Medycznego „Vita” Paweł Skrętowicz ul. Modrzewiowa 4, 22-234 Urszulin wyczerpała środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania co nie pozwoliło na wybranie 2 oferty tj. Kisiel Marianna Elżbieta Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjny - Opiekuńczy Pielęgnarska Opieka Domowa "E - Med" 21-200 Parczew, Aleje Zwycięstwa 11, bowiem jej wybór przekroczyłby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu.

Ponadto wskazać należy, że obowiązujące przepisy prawa nie nakładają na Fundusz obowiązku zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji kraju. Oddziały wojewódzkie NFZ

zobowiązane są do przeprowadzenia analiz dostępności do świadczeń w zakresie ogólnego rozkładu terytorialnego, z uwzględnieniem różnych potrzeb świadczeniobiorców oraz specyfiki świadczenia usług medycznych w konkretnym rodzaju i zakresie świadczeń na danym terenie. W przypadku wybrania na drodze konkursu oferenta w konkretnej lokalizacji, zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej grupy świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości środków publicznych przeznaczonych na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru oferentów.

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu konkursowym. 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.

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 Odwołującego, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzania postępowania. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, 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 udział w postępowaniu konkursowym, gdyż nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 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 pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie domowej Podkreślenia wymaga fakt, że Odwołujący nie wskazał, aby Komisja przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszyła 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 z dnia 16 lutego 2017 roku, 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.

Ponadto należy podnieść, że komisja konkursowa ma ustawowy obowiązek stosowania aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu konkursowym celem dokonania oceny ofert. 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.

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

Nie wykazano bowiem, 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, a wszystkie swoje działania oparła w przepisach prawa.

Odwołujący w niniejszej sprawie kwestionuje odrzucenie jego oferty, podczas gdy winien wykazać gravamen, czyli uszczerbek w interesie prawnym 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. Strona ma możliwość ubiegania się o zwolnienie od kosztów.

Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienia adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie.

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

Otrzymują:

1. Odwołujący;
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-17-000116/SPO/14/1/14.2142.026.04/01:
– Paweł Skrętowicz, CENTRUM MEDYCZNE „VITA” PAWEŁ SKRĘTOWICZ, 22-234 Urszulin, ul. Modrzewiowa 4;
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej;
4. a/a WO.

