

Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej "Lekarz"
Dariusz Chmiel
ul. Leśna 1
23-235 Annopol

DECYZJA Nr ¹⁷⁶...../2014/154.3
DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz" Dariusz Chmiel, ul. Leśna 1, 23-235 Annopol, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000681/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 podstawowym świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na obszarze gmin: 0607023 Annopol, 0607024 Annopol, 0607025 Annopol

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 22 października 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000681/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 podstawowym świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na obszarze gmin: 0607023 Annopol, 0607024 Annopol, 0607025 Annopol.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz" Dariusz Chmiel, ul. Leśna 1, 23-235 Annopol, zwany dalej Odwołującym.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.), dalej k.p.a.

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), dalej jako ustawa o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmiot wybrany w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń.

Pismem z dnia 2 grudnia 2014 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 k.p.a.- korespondencja została doręczona stronom skutecznie. Odwołujący skorzystał z prawa wglądu do akt postępowania w dniu 5 grudnia 2014 r. i nie wniósł dodatkowych uwag i wniosków. Drugi oferent nie skorzystał z prawa czynnego udziału w postępowaniu.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000681/SPO/14/ 1/14.2142.026.04/01 przeprowadzone zostało na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

W komunikacie o ogłoszeniu postępowania z dnia 22 października 2014 r. zostały podane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez NFZ w odniesieniu do Oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji Konkursowej do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r., zmienionym zarządzeniem nr 63/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2014 r.,
- zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r., zmienionym zarządzeniem Nr 24/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 maja 2014 r., zmienionym zarządzeniem Nr 52/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2014 r., zmienionym zarządzeniem Nr 60/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 września 2014 r., zmienionym zarządzeniem Nr 62/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 października 2014 r.,
- zarządzenie Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zmienionym zarządzeniem Nr 58/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 września 2014 r.,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1480), zmienionym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2014 r. (Dz. U. z 2014, poz. 960).

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Postępowanie przeprowadziła Komisja Konkursowa Nr 41, zwana dalej Komisją Konkursową, powołana Zarządzeniem Nr 129/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 22 października 2014 r.

Komisja działała w oparciu o Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej Regulaminem, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie nr 03-14-000681/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 wpłynęły 2 oferty.

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.

Komisja Konkursowa wezwała obu oferentów do usunięcia braków formalnych. Braki formalne zostały uzupełnione w terminie wyznaczonym przez Komisję Konkursową. W części jawnej postępowania przeprowadzono kontrolę obu Oferentów. Po przeprowadzonej kontroli, Komisja

Konkursowa stwierdziła, iż obie oferty spełniają warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej i zakwalifikowała oferty do części niejawnego postępowania.

W części niejawnego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji udzielonych przez Oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe, w oparciu o informacje zawarte w części szczegółowej ofert oraz dołączonych dokumentów do oferty. Ocena punktowa ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferentów ankiet, będących częścią złożonych ofert.

Po dokonaniu analizy kryteriów dodatkowo ocenianych Komisja Konkursowa dokonała pierwszej oceny punktowej ofert zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 *ustawy o świadczeniach* oraz w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm.

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oboma Oferentami.

W trakcie negocjacji przeprowadzonych w dniu 24 listopada 2014 r. Oferenci zostali zapoznani z oceną punktową oferty i otrzymali zestawienie oceny punktowej oferty, które zawierały zweryfikowane przez Komisję Konkursową odpowiedzi Oferenta na pytania ankietowe wraz wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Oferenci zaakceptowali wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach składając swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty.

Wynikiem negocjacji był sporządzony protokół końcowy z negocjacji, który 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.”.

Oferenci w trakcie powyższych negocjacji byli informowani przez członków Komisji Konkursowej o możliwości negocjacji swojej oferty w zakresie proponowanej liczby jednostek rozliczeniowych oraz ceny jednostkowej. Oferenci informowani byli również, iż wybór ofert do zawarcia umowy nastąpi w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (w oparciu o zajętą pozycję w rankingu końcowym ofert) biorących udział w postępowaniu w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów w odniesieniu do możliwości zakontraktowania świadczeń wynikającej z wartości ogłoszenia przedmiotowego postępowania konkursowego.

Odwołujący w trakcie negocjacji podtrzymał swoją ofertę w zakresie proponowanej liczby jednostek rozliczeniowych oraz ceny jednostkowej. Utrzymanie ceny jednostkowej uniemożliwiło Odwołującemu uzyskanie maksymalnej wartości punktowej za kryterium ceny - 20 punktów, Odwołujący uzyskał za kryterium ceny 18,18 punktów.

Po przeprowadzeniu negocjacji z oboma Oferentami, Komisja Konkursowa przeprowadziła ranking końcowy ofert.

Oferty w tym postępowaniu oceniane były przez Komisję Konkursową zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 *ustawy o świadczeniach* oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Porównanie wyceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu przedstawia się następująco, wg rankingu końcowego:

NAZWA OFERENTA	NR OFERTY	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
Spółka cywilna: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" wspólnicy: Dorota Kowalik i Andrzej Kowalik, ul. Leśna 1, 23-235 Annopol	03-14-000681[14/1]-0002/00	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	0,00	60,00
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz" Dariusz Chmiel, ul. Leśna 1, 23-235 Annopol	03-14-000681[14/1]-0001/00	18,18	0,00	30,00	10,00	0,00	0,00	58,18

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła drugą pozycję w rankingu końcowym uzyskując 58,18 punktów.

Liczba punktów uzyskanych przez ofertę wybraną do zawarcia umowy, zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym, wyniosła 60 pkt - Spółka Cywilna: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” Wspólnicy: Dorota Kowalik i Andrzej Kowalik.

O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia.

Oferta Odwołującego otrzymała 58,18 pkt na 70 pkt możliwych do uzyskania, brak 5 pkt za ciągłość, brak 5 pkt za jakość - zewnętrzna ocena systemu zarządzania, brak 1,82 pkt za cenę, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000681/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 Odwołujący nie realizował procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie i nie uzyskał 5 punktów na maksymalną ilość 5 punktów. Drugi Oferent również nie uzyskał punktów w tym kryterium.

Jakość:

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

- Personel – 30,00 pkt, z tytułu zatrudnienia:
 - Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy zawodowej związanej z udzielaniem świadczeń w opiece realizowanej w środowisku domowym, (do okresu doświadczenia możliwe zaliczenie pracy w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki),
 - Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek posiadających ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 30 pkt i możliwa była do uzyskania przez oferentów w przypadku zatrudnienia ww. personelu.

Odwołujący w kryterium: Personel – jakość uzyskał 30 pkt, drugi Oferent w rankingu końcowym otrzymał również 30 pkt.

– Sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt, z tytułu posiadania - samochód gwarantowana gotowość użytkowania.

Odwołujący w tym kryterium otrzymał 10 pkt.

Drugi Oferent biorący udział w postępowaniu w tym kryterium uzyskał również 10 pkt.

- Jakość zewnętrzna ocena – 5,00 pkt

Odwołujący w rankingu końcowym – nie uzyskał punktów. Drugi Oferent biorący udział w postępowaniu również nie uzyskał punktów.

Cena:

Cena oczekiwana Oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń określona została na 23,96 zł za osobodzień.

Odwołujący za oferowaną cenę otrzymał 18,18 pkt. Drugi Oferent w rankingu końcowym otrzymał za cenę minimalną 20,00 pkt na 20,00 pkt możliwych do uzyskania.

Komisja Konkursowa dokonała wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu tj. wybrała ofertę, która w rankingu końcowym uzyskała 60,00 pkt.

Oferta złożona przez Odwołującego uzyskała w rankingu końcowym 58,18 pkt.

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

Mając na uwadze, zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących powadzonych postępowań konkursowych jak również ich jawności, w dniu 24 listopada 2014 roku Lubelski OW NFZ podał do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych.

Zgodnie z Ogłoszeniem o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert, Komisja Konkursowa poinformowała, że w wyniku przeprowadzonego postępowania nr 03-14-000681/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 wybrała Oferenta: Spółka Cywilna: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” Wspólnicy: Dorota Kowalik i Andrzej Kowalik z miejscem udzielania świadczeń: 23-235 Annopol, ul. Leśna 1.

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 41 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.

Odwołujący w odwołaniu zarzuca naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach, z którego to artykułu wynika, iż cyt.: „Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.”

Przeprowadzona analiza potwierdza, iż obie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego odwołania, oceniane były przez Komisję Konkursową zgodnie z kryteriami określonymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm.

Każda z ofert procedowana była według jednolitych zasad określonych w przepisach prawa. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Należy przy tym zaznaczyć, iż Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach, był uprawniony do określenia kryteriów oceny ofert, które były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Należy stwierdzić, iż Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty (oświadczenie wzór załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm., oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Treść aktów prawnych była obowiązującą nie tylko Komisję Konkursową, ale także Oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Komisja Konkursowa nie miała wpływu na treść obowiązujących przepisów prawa w

postępowaniu konkursowym, a tym samym nie posiadała uprawnień do dokonywania ich zmian, jak również do dokonywania oceny złożonych ofert w sposób odmienny niż określony w treści powołanego zarządzenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 3/2014/DSOZ. Komisja Konkursowa jest związana obowiązującymi przepisami prawa i nie może stosować innych kryteriów wyboru ofert do zawarcia umowy.

Powoływane powyżej kryteria oceny ofert określają definicję ceny świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Zgodnie z powyższym, oferent mógł dokonać zmiany ceny w stosunku do ceny oczekiwanej również w trakcie negocjacji, które dotyczyły zarówno ilości jak i ceny za punkt rozliczeniowy.

W trakcie negocjacji Komisja Konkursowa omawiając ocenę punktową oferty, informowała wszystkich oferentów o otrzymanej punktacji za poszczególne oceniane kryteria, odnosząc uzyskaną przez oferenta punktację do maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania w poszczególnych kryteriach. Szczegółowe informacje w zakresie wszystkich ocenianych kryteriów były udzielane obu oferentom w trakcie negocjacji.

Zatem zarzut Odwołującego w w/w zakresie należy uznać za niezasadny.

Odwołujący wskazuje na naruszenie przez Komisję Konkursową zasady zawartej w art. 32 Konstytucji RP, gdyż rozstrzygnięcie konkursu ofert dało NZOZ „ZDROWIE” pozycję monopolisty, czyniąc go wykonawcą 100% kontraktowanych świadczeń. Eliminuje Odwołującego się z rynku świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Tym samym jest to decyzja dyskryminująca i narusza więc zasadę zawartą w art. 32 Konstytucji RP (Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.).

Odnoszą się do przedstawionych zarzutów należy stwierdzić, iż Komisja Konkursowa dokonała wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu, tj. wybrała ofertę, która w rankingu końcowym uzyskała 60 pkt. Oferta złożona przez Skarżącego uzyskała w rankingu końcowym 58,18 pkt plasując się na pozycji 2.

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

Komisja Konkursowa żadnym aktem prawnym nie była upoważniona do preferowania czy przyznawania dodatkowych punktów oferentom, za inne kryteria niż określone w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm. Dopiero takie działanie mogłoby świadczyć o naruszeniu zasady równego traktowania i uniemożliwiłoby prawidłowy proces negocjacji wynikający z obowiązujących obie strony postępowania konkursowego, cytowanych uprzednio przepisów prawa.

Odwołujący w odwołaniu wskazuje, iż „realizował kontrakt na identyczny zakres świadczeń w okresie wcześniejszym, co oznacza, że posiada wystarczający potencjał, gwarantuje niezbędną jakość, dostępność i kompleksowość. Na jego działalność w minionym okresie nie wpłynęły żadne skargi. Nie stało się więc nic co uzasadniałoby wyeliminowanie go z runku świadczonych usług. Zakres usług będący przedmiotem konkursu nie uzasadnia konieczności realizowania go tylko przez jednego wykonawcę. W okresie gdy Odwołujący się realizował poprzedni kontrakt z Funduszem, współwykonawcą był inny podmiot (podmiot wybrany w aktualnym konkursie). Mimo znacznej różnicy w cenie za świadczone usługi nie było przeszkody do podzielenia kontraktu między oba podmioty.”

Odnoszą się do przedstawionych zarzutów należy stwierdzić, iż przedmiotowe odwołanie dotyczy postępowania numer 03-14-000681/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 prowadzonego na zabezpieczenie świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej na obszarze gminy ANNOPOL. Natomiast postępowanie do którego Odwołujący odnosi się, ogłoszone było w 2010 roku, numer 03-11-000136/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, na obszar zabezpieczenia świadczeń w powiecie krańskim.

Ponadto Odwołujący wskazuje, iż „Nie bez znaczenia dla oceny kwestionowanego rozstrzygnięcia jest treść art. 37 ustawy o ochronie konkurencji, nakłada on na: „...inne instytucje, do których statutowych lub ustawowych zadań należy ochrona interesów konsumentów” obowiązek ochrony interesów konsumentów. Skarżone rozstrzygnięcie narusza ten obowiązek ograniczając dostęp świadczeniobiorców do świadczeń gwarantowanych im przepisami prawa.”

Odnosząc się do ww. zarzutów należy stwierdzić, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. 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.

Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mając na względzie optymalne zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich rodzajach świadczeń na bieżąco przeprowadza analizy zabezpieczenia dostępności. Plan zakupu świadczeń na 2014 r. w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej został przygotowany w oparciu o określone środki finansowe w Planie finansowym NFZ.

Podstawowym zadaniem Funduszu jest zabezpieczenie na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, dostępu świadczeniobiorcom do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy czym zadanie to NFZ zobowiązany jest wykonywać zgodnie z przepisami oraz w ramach posiadanych środków finansowych. Do zadań Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ należy efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi oddziału wojewódzkiego. Podziału tych środków Dyrektor dokonuje na poszczególne rodzaje świadczeń w planie finansowym, który musi być równoważny w zakresie wpływów jak i wydatków, w tym również w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, uwzględniając, w szczególności rozpoznane potrzeby w zakresie poszczególnych świadczeń w obszarach, w których występuje największe zapotrzebowanie.

Analiza przedmiotowego postępowania potwierdziła, iż oczekiwania oferentów uczestniczących w postępowaniu przekraczały wartość środków przewidzianych na zakup przedmiotowych świadczeń. Tym samym nie było możliwości wybrania oferty Odwołującego do zawarcia umowy. Pacjenci gminy Annopol mają zapewnioną dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresie świadczeń, przez podmiot wybrany do zawarcia umowy w wyniku rozstrzygnięcia w dniu 24.11.2014 r. postępowania konkursowego numer 03-14-000681/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

W myśl zapisów art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 w/w ustawy.

Art. 152 ust. 2 ustawy o świadczeniach wskazuje, że środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 ustawy o świadczeniach wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Dokonana analiza postępowania konkursowego Nr 03-14-000681/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 potwierdziła jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem 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 pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały oferentom na takich samych zasadach.

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym. Do zawarcia umowy Komisja Konkursowa prawidłowo wybrała 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 ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu, nie było możliwości wyboru wszystkich ofert. Zatem, zarzuty Odwołującego w w/w zakresie należy uznać za niezasadne.

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

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

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

Otrzymują:

1. Odwołujący
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000681/SPO/14/1/14.2142.026.04/01:

Spółka cywilna: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" wspólnicy: Dorota Kowalik i Andrzej Kowalik, ul. Leśna 1, 23-235 Annapol

3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.