

znak: WO.422.25.2017
11NFZ/ZRP/JWM/88858/2017

Gdańsk, dnia 8 września 2017 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Czersk
ul. Królowej Jadwigi 4
89-650 Czersk****DECYZJA nr 38/2017****z dnia 8 września 2017 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257, dalej k.p.a.) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Czersk,
ul. Królowej Jadwigi 4, 89-650 Czersk**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 25.08.2017 r.

postępowania nr: **11-17-000548/REH/05/1/05.1310.208.02/01**

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza

w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna

na obszar: Czersk (2202044), Czersk (2202045)

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddala odwołanie.**Uzasadnienie**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 13.06.2017 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.10.2017 r. do 30.09.2022 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze: Czersk (2202044), Czersk (2202045)

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 33249,30 zł na okres rozliczeniowy od 01.10.2017 r. do 31.12.2017 r. oraz określało maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania na 2 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami

i spełniające wymagania określone m.in. w Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., Zarządzeniu nr 130/2016/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zm., oraz przepisach powszechnie obowiązujących, wskazanych w ogłoszeniu.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 27.06.2017 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 30.06.2017 r. Z uwagi na wprowadzenie nowej wersji programu „OFERTOWANIE” termin składania ofert został przesunięty na dzień 30.06.2017 r., a termin otwarcia na dzień 05.07.2017 r.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 2 oferty.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych.

Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 2 oferentów, którzy dotychczas nie posiadali umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, w zakresie na który została złożona oferta.

W przypadku obu weryfikowanych ofert zespoły kontrolne po przeprowadzonych wizytacjach w dniu 27.07.2017 r w przypadku NZOZ „Brusmed” oraz dniu 09.08.2017 r. w przypadku Odwołującego się, zakwestionowały spełnienie warunku dodatkowo ocenianego badanego pytaniem ankietowym cz. VIII Ankiety formularza ankietowego nr 1.2.3.4 - Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń. W obu przypadkach oferenci nie posiadali Sali gimnastycznej jako odrębnego pomieszczenia. W obu przypadkach oferenci podpisali protokoły z wizytacji potwierdzające niespełnienie warunku dodatkowo ocenianego i nie zgłosili do nich zastrzeżeń. Decyzją Komisji konkursowej zmienione zostały odpowiedzi obu oferentów w ankiecie z „Tak” na „Nie”.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano 2 oferty, które spełniały wymagania określone w aktach prawnych wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja Konkursowa, mając na względzie postanowienia § 15 ust. 1 - ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2014 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. 2014 r. poz. 1980 ze zm.), podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania. Negocjacje przeprowadzone zostały korespondencyjnie, poprzez przesłanie protokołów z negocjacji z propozycjami odzwierciedlającymi propozycje świadczeniodawców zawarte w ofertach. Protokoły zawierały również pouczenie, że ich podpisanie nie jest jednoznaczne z zawarciem umowy.

Oferenci odesłali podpisane protokoły z negocjacji.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach, w dniu 29.08.2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania 11-17-000548/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym po negocjacjach wybrano ofertę:

- Lucyny Breska prowadzącej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Brusmed"

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. W postępowaniu nie została wybrana oferta Odwołującego się.

Najwyżej oceniona oferta otrzymała łączną ocenę 51,381 pkt (w tym 7,381 pkt za kryteria cenowe). Niewybrana oferta Odwołującego się otrzymała łącznie 45,381 pkt (w tym 7,381 pkt za kryteria cenowe).

Szczegółowa ocena oferty wybranej i odwołującego się przedstawia się następująco:

Lp.	Pytanie	Pkt max	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Czersk	Lucyna Breska
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ			
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY			
1.1.1.1	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.	2,000	2,000	2,000
1.1.1.2	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym.	2,000	0,000	0,000
1.1.1.3	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	2,000	0,000	0,000
1.2	JAKOŚĆ			

1.2.1	PERSONEL			
1.2.1.1	REH_2 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	12,000	12,000	12,000
1.2.1.2	REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	17,000	0,000	0,000
1.2.1.3	REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	4,000	4,000	4,000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI			
1.2.2.1	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.2	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.3	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.4	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.5	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.6	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.8	REH_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.10	REH_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.13	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.3	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA			
1.2.3.1	REH_2 Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń.	3,000	3,000	3,000
1.2.3.2	REH_2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.	3,000	3,000	3,000
1.2.3.3	REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	2,000	2,000	2,000
1.2.3.4	REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	3,000	0,000	0,000
1.2.3.5	REH_2 Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m2 lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji.	6,000	0,000	0,000
1.2.3.6	REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	4,000	0,000	0,000
1.2.3.7	REH_2 Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	2,000	2,000	2,000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI			
1.2.4.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,000	0,000	1,000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1,000	0,000	1,000
1.2.4.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	4,000	4,000	2,000
1.2.4.4	REH_2 W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2,000	0,000	0,000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ			
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ			
1.3.1.1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1,000	1,000	1,000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY			
1.3.2.1	REH_2 Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie.	5,000	5,000	5,000
1.4	CIĄGŁOŚĆ			

1.4.1	CIĄGŁOŚĆ			
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	6,000	0,000	4,000
1.4.1.2	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	6,000	0,000	0,000
1.5	WARUNKI WYMAGANE			
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE			
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA	0,000	0,000	0,000
1.6	INNE			
1.6.1	INNE			
1.6.1.1	REH_W Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2,000	0,000	2,000
Łącznie niecennowe		90,000	38,000	44,000

W niniejszym postępowaniu zaplanowano liczbę świadczeń 31666 pkt za kwotę 33249,30 zł, a liczba świadczeń zakupiona wyniosła 33249 pkt za kwotę 33249,00 zł. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 01.09.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez oferenta, od rozstrzygnięcia postępowania 11-17-000548/REH/05/1/05.1310.208.02/01. W dniu 06.09.2017 r. Oferent skorzystał z przysługującego mu prawa do wglądu do oferty wyłonionej w konkursie, protokołu rozstrzygnięcia postępowania oraz oceny ofert złożonych w konkursie. W dniu 7.09.2017r. Odwołujący się wniósł dodatkowe zastrzeżenia do odwołania.

Oferent wniósł o uwzględnienie odwołania i zmianę dokonanego rozstrzygnięcia oraz wstrzymanie na podstawie art. 154 ust. 2 ustawy zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia odwołania.

W uzasadnieniu do odwołania oferent, powołując się na art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stwierdził, iż:

1. Naruszone zostały zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji
2. Naruszenie przez NFZ przepisu art. 134 ust. 1 i ust. 2 poprzez jego błędne zastosowanie przejawiające się w wyborze ofert podmiotów, których przeprowadzona ocena była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa w kontekście zasad jej przeprowadzenia określonych zarządzeniem NFZ, co skutkowało przyznaniem zwiększonej ilości punktów za spełnienie kryteriów, których oceniane oferty nie przedstawiały.
3. Zgłosił wątpliwość, czy certyfikat jakości ISO 9001 systemu zarządzania jakością NZOZ Brusmed obejmuje zakres świadczeń pod adresem ul. Pomorska 18 w Czersku.
4. W piśmie z dnia 07.09.2017r. stanowiącym uzupełnienie odwołania, Oferent wskazał, iż oferta Lucyny Breska została złożona na kwotę 45000,00 zł., tj. kwotę przewyższającą kwotę, która Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym postępowaniu.

Odwołanie zostało złożone w ustawowym terminie.

Zgodnie z art. 154 ust.6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Czersk
ul. Królowej Jadwigi 4, 89-650 Czersk
- Lucyna Breska prowadząca Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Brusmed"
ul. Słowackiego 4, 89-632 Brusy.

Pismem z dnia 01.09.2017 r. Odwołujący się został poinformowany o wszczęciu postępowania administracyjnego zainicjowanego jego odwołaniem oraz, że zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący się skorzystał z powyższego uprawnienia w dniu 6 września 2017r. Do dnia wydania niniejszej decyzji Odwołujący się nie wniósł żadnych dodatkowych zarzutów ponad te zawarte w odwołaniu.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią odwołania, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należało zauważyć, co następuje:

Zgodnie z art. 154 ust. 2 i 3 ustawy Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w tej sprawie. Odwołanie, stosownie do treści art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazać przy tym należy, że postępowanie zainicjowane wniesionym odwołaniem jest postępowaniem kontrolnym w stosunku do postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i służy ono, co do zasady, weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jego wzruszenie. Zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie jest zbadanie, czy rozstrzygnięcie postępowania, dokonane przez komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, a okoliczności podniesione w odwołaniu miały wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z wybranymi podmiotami. Organ rozpoznający sprawę nie przeprowadza ponownie postępowania, ale w oparciu o akta sprawy bada, czy faktycznie doszło do naruszenia zasad postępowania przy dokonaniu rozstrzygnięcia postępowania i czy w związku z tym interes prawny Odwołującego się doznał naruszenia.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich ofert w oparciu o warunki wymagane, określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wyszczególnionych we wniosku nr 2017/00040 o ogłoszeniu postępowania przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 13.06.2017 r.

Warunki wymagane były znane wszystkim oferentom, co zostało potwierdzone w złożonych przez nich oświadczeniach.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania konkursowego w rodzaju rehabilitacja lecznicza nr 11-17-000548/REH/05/1/05.1310.208.02/01, należy ponadto wskazać, iż:

- 1) oferta Odwołującego się została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach, z uwzględnieniem kryteriów szczegółowych określonych 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. 2016 r., poz. 1372 ze zm. – dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert);
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym obejmujących jakość, ciągłość, kompleksowość, dostępność oraz cenę i ilość, a także dokonała ich oceny punktowej, nadmienić należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów;
- 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi i wartości punktowej



ustalonej według zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) wszyscy oferenci, w tym Odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili do nich zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania.

Określone w art. 134 ustawy o świadczeniach zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Równe traktowanie polega na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia, a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób, by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Należy dodatkowo mieć na uwadze, iż w myśl art. 138 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana, a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Badając, czy doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się, organ rozpoznający odwołanie zobowiązany jest ustalić, czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania umowy, nie zaś jakiegokolwiek uszczerbek w interesie prawnym oferenta. Oznacza to, że badaniu podlega, czy naruszone zostały przez Komisję konkursową zasady postępowania, a więc konkretny przepis prawny, co mogłoby mieć wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń.

Mając na uwadze powyższe, odnosząc się do treści odwołania należy stwierdzić, że:

W postępowaniu nr 11-17-000548/REH/05/1/05.1310.208.02/01 każda ze złożonych ofert, także Odwołującego oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. W przedmiotowym postępowaniu do zawarcia umów zostały wybrane oferty, które spełniały stawiane wymagania, w kolejności wynikającej z rankingu końcowego, aż do wyczerpania środków finansowych, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia.

Podkreślić należy, iż postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Nie oznacza to konieczności zawierania umów z każdym z oferentów przystępujących do konkursu. Konkurs ofert nie stanowi zatem gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ani nie jest też gwarancją jej zawarcia, jest zaś trybem wyboru oferentów celem zawarcia umów w poszczególnych zakresach i rodzajach świadczeń.

Zauważyć należy również, że w protokole końcowym z negocjacji, który oferent otrzymał w dniu 23.08.2017 r. zawarto informację m.in. iż „zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”.

Odnosząc się do wątpliwości Odwołującego się zawartych w odwołaniu, czy certyfikat jakości ISO 9001 systemu zarządzania jakością Pani Lucyny Breska prowadzącej NZOZ Brusmed, obejmuje zakres świadczeń pod adresem ul. Pomorska 18 w Czersku, należy stwierdzić, że Pani Lucyna Breska załączyła do oferty certyfikat systemu zarządzania jakością ISO 9001. Certyfikat ten był ważny i obejmował jednostkę organizacyjną oferenta zlokalizowaną przy ul. Pomorskiej 18 w Czersku, w zakresie rehabilitacji medycznej w warunkach ambulatoryjnych i domowych. W związku z tym, że w ww. certyfikacie nieprawidłowo określono kontraktowany zakres świadczeń, w toku postępowania konkursowego, pismem z dnia 20.07.2017 r. Komisja

konkursowa wezwała Panią Lucynę Breska do złożenia wyjaśnień - przedstawienia certyfikatu potwierdzającego spełnienie warunków określonych 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. 2016, poz. 1372). Zgodnie z ww. rozporządzeniem kryterium certyfikatu systemu zarządzania jakością, jest spełnione, jeżeli:

1. certyfikat ma zastosowanie w przedmiocie postępowania, na który złożono ofertę;
2. certyfikat obejmuje miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie, a w przypadku dysponenta zespołów ratownictwa medycznego – miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego wskazane w ofercie;
3. certyfikat jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez jednostkę akredytującą będącą sygnatariuszem porozumienia o wzajemnym uznawaniu „EA Multilateral Agreement” i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej;
4. certyfikat jest wydany w zakresie systemów zarządzania: ISO 9001, ISO/IEC 27001, ISO 17025 lub 15189 – zgodnie z ich przyporządkowaniem do poszczególnych zakresów świadczeń wynikającym z załączników do rozporządzenia;
5. akredytacja, o której mowa w pkt 3, obejmuje certyfikację systemów zarządzania wymienionych w pkt 4 oraz jest wydana w zakresie usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna” zgodnie z kodem 38 EA, w przypadku: ISO 9001, ISO 14001, PN-N 18001 lub OHSAS 18001).

W dniu 21.07.2017 r. Pani Lucyna Breska przekazała Zaświadczenie z dnia 20.07.2017 r., wystawione przez jednostkę akredytującą Pomorskie Centrum Certyfikacji Sp. z o.o., które potwierdziło, że Pani Lucyna Breska posiada ważny certyfikat systemu zarządzania jakością ISO 9001 spełniający ww. wymagania formalne dla złożonej oferty, w zakresie miejsca udzielania świadczeń oraz kontraktowanego zakresu świadczeń fizjoterapia ambulatoryjna.

Jednocześnie podkreślić należy, iż w niniejszym postępowaniu udział brały dwie oferty. Obydwaj oferenci otrzymali propozycje Zamawiającego (Protokół końcowy z negocjacji), które mieściły się w kwocie zamówienia i nie przekraczały kwoty oferty. W związku z akceptacją propozycji Komisji konkursowej przez obydwu oferentów, do zawarcia umowy została wybrana oferta, która otrzymała wyższą liczbę punktów. Wyjaśnić należy, iż art. 150 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach, który był prawdopodobnie podstawą do uzupełnienia odwołania przez Odwołującego się (a nie art.150 pkt 1), mógłby mieć zastosowanie, gdyby Oferent Lucyna Breska w trakcie negocjacji nie przyjęła propozycji Komisji konkursowej odnośnie wartości umowy. Wówczas konieczne stałoby się unieważnienie postępowania z uwagi na fakt, iż kwota najkorzystniejszej oferty przewyższałaby kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. W niniejszym postępowaniu takie zdarzenie nie miało jednak miejsca.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Dyrektora POW NFZ, nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzania przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należało je oddalić.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji. W oparciu o art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369) strona może wnieść od niniejszej decyzji za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku (Al. Zwycięstwa 16/17, 80-219

 -7

Gdańsk) w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji, rezygnując z prawa złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2003 r., Nr 221 poz. 2193 ze zm.) od złożonej skargi należy uiścić wpis stały w kwocie 200zł. Natomiast na podstawie art. 243 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi stronie, na podstawie wniosku złożonego przed wszczęciem postępowania lub w jego toku przysługuje prawo pomocy na zasadach określonych w art. 244 tej ustawy.

Z up. DYREKTORA
Z-CA DYREKTORA DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Monika Kasprzyk

Otrzymują:

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Czersk, ul. Królowej Jadwigi 4, 89-650 Czersk, faks (052) 398 44 85 e-mail: przychodnia@zozczersk.pl;
- 2) Lucyna Breska, 89-632 Brusy, Słowackiego 4, faks: (052)398 34 77, e-mail: brusmed1@wp.pl;
- 3) a/a.