

znak: WO.422.31.2017
11NFZ/ZRP/MBL/89332/2017

Gdańsk, dnia 11 września 2017 r.

Reha-aktiv Luiza Weinmeister
Plac Wolności 19 a
77-230 Kępice**DECYZJA nr 43/2017**
z dnia 11 września 2017 r.**Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 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 ze zm. – dalej k.p.a.) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Reha-aktiv Luiza Weinmeister
Plac Wolności 19 a
77-230 Kępice

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 25.08.2017 r.

postępowania nr: **11-17-000557/REH/05/1/05.1300.207.02/01**

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza

w zakresie: LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA
na obszar 2212 - powiat słupskiDyrektor 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 dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.09.2022 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA na obszar 2212 - powiat słupski. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 21 082,95 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 3 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 wskazanych w ogłoszeniu ogólnie obowiązujących.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 27.06.2017r., 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 3 oferty. Do dalszego postępowania komisja konkursowa przyjęła 3 oferty.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych dwóch oferentów: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SPEC-MED" s.c. oraz Teresa Banasik. Braki zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano 3 oferty. Wszystkie 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 i propozycjami Funduszu. Protokoły zawierały również pouczenie, że ich podpisanie nie jest jednoznaczne z zawarciem umowy oraz zgodę na prowadzenie negocjacji w drodze e-mail.

Wszyscy świadczeniodawcy odesłali podpisane protokoły końcowe z negocjacji.

Na podstawie art. 151 ust 1 ustawy o świadczeniach w dniu 25.08.2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania 11-17-000557/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w wyniku którego do zawarcia umowy wybrano dwa podmioty:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SPEC-MED" s.c., ul. Storczykowa 3, Kobylnica,
- Teresa Banasik, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5, Słupsk.

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 jedna oferta – Odwołującego się. Najwyżej oceniona oferta otrzymała łącznie 69,381 punktów, w tym za kryteria niecenowe 62,000 pkt i za kryteria cenowe 7,381 pkt. Niewybrana oferta Odwołującego się otrzymała za kryteria nie cenowe 44,000 pkt, a za cenowe 10,000 pkt – w sumie 54,000 pkt.

Oferta Odwołującego się jako niżej punktowana nie została wybrana.

Ocena ofert wybranych i Odwołującego się przedstawia się następująco:

		NZOZ "SPEC-MED" s.c., ul. Storczykowa 3, 76-200 Słupsk	Teresa Banasik, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5, 76-200 Słupsk	Reha-aktiv Luiza Weinmeister, Plac Wolności 19a, 77-230 Kępice
Kryterium	MAX ilość punktów	Liczba uzyskanych punktów		
Jakość	60,000	43,000	28,000	25,000
Ciągłość	12,000	4,000	4,000	2,000
Dostępność	1,000	0,000	1,000	0,000
Kompleksowość	15,000	15,000	15,000	15,000
Inne	2,000	0,000	0,000	2,000
RAZEM KRYTERIA CENOWE	90,000	62,000	48,000	44,000
Cena	10,000	7,381	7,381	10,000
razem (KRYTERIA CENOWE I NIECENOWE)	190,000	69,381	55,381	54,000

Lp.	Pytanie	NZOZ "SPEC-MED" s.c., ul. Storczykowa 3, 76-200 Słupsk	Teresa Banasik, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5, 76-200 Słupsk	Reha-aktiv Luiza Weinmeister, Plac Wolności 19a, 77-230 Kępice
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ - RAZEM PKT	15,000	15,000	15,000
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY			
1.1.1.1	REH_1 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.	15,0000	15,0000	15,0000
1.2	JAKOŚĆ - RAZEM PKT	43,000	28,000	25,000
1.2.1	PERSONEL			
1.2.1.1	REH_1 Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej	40,0000	25,0000	25,0000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI			
1.2.3.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,0000	1,0000	0,0000
1.2.3.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	2,0000	2,0000	0,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ - RAZEM PKT	0,000	1,000	0,000
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.	0,0000	1,0000	0,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ - RAZEM PKT	4,000	4,000	2,000
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ			
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	4,0000	4,0000	2,0000
1.6	INNE - RAZEM PKT	0,000	0,000	2,000
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.	0,0000	0,0000	2,0000
	RAZEM KRYTERIA NIECENOWE	62,000	48,000	44,000

W niniejszym postępowaniu zaplanowano do zakupu 20 079 pkt na kwotę 21 082,95 zł, a ilość zakupiona to 21 082 pkt na kwotę 21 082,00 zł, co stanowi 105,00 % ilości zakontraktowanych świadczeń określonych w ogłoszeniu. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 04.09.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez oferenta Reha-aktiv Luiza Weinmeister, Plac Wolności 19 a, 77-230 Kępice od rozstrzygnięcia postępowania 11-17-000557/REH/05/1/05.1300.207.02/01. W odwołaniu oferent przedstawił zarzuty naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach polegające na:

- a) braku kompleksowego i całościowego zbadania wszystkich złożonych ofert w ramach prowadzonego postępowania i pobieżną ocenę złożonych ofert jak również nieprawidłowego prowadzenia negocjacji;

b) bezpodstawnej zmianie w toku prowadzonego postępowania zasad doboru ofert (mimo odmiennie sformułowanych zasad w ogłoszeniu konkursowym), w tym poprzez zmniejszenie liczby oferentów, z którymi miały zostać zawarte umowy w stosunku do liczby podanej w ogłoszeniu.

W rezultacie wskazanych naruszeń, zdaniem Odwołującego się, wybrane zostały oferty bez ich dokładnego zbadania przez organ prowadzący postępowanie, co doprowadziło do wykluczenia z prowadzonego postępowania ofert spełniających wszystkie wymogi określone w konkursie oraz spowodowało bezpodstawne zawyżenie oceny ofert, które nie spełniają wszystkich wymogów ogłoszonego konkursu. W tej sytuacji Odwołujący się podniósł, że został pozbawiony możliwości zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, mimo że oferta spełniała wszystkie wymogi określone w konkursie. Odwołujący się wniósł o dołączenie do akt postępowania dokumentacji wszystkich ofert złożonych w ramach prowadzonego postępowania konkursowego oraz o przeprowadzenie postępowania kontrolnego zmierzającego do oceny prawidłowości działań organu konkursowego w tym prawidłowości wyboru ofert i prowadzonych negocjacji.

Odwołujący się podnosi, iż w trakcie prowadzonego postępowania konkursowego doszło do naruszenia przez NFZ przepisu art. 134 ust 1 i ust. 2 poprzez wybór ofert po dokonaniu niepełnej, nierzetelnej i nieprawidłowej oceny ofert w kontekście zasad jej przeprowadzenia określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto w sposób nierzetelny i naruszający zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji przeprowadzone zostały, w ocenie Odwołującego się, negocjacje z oferentami. Sposób prowadzenia negocjacji odbiegał od dotychczas stosowanego przez komisje konkursowe a nieprawidłowości doprowadziły do arbitralnego i bezpodstawnego zmniejszenia liczby wybranych ofert z trzech do dwóch. W tej sytuacji Odwołujący się został pozbawiony możliwości zawarcia umowy i możliwości kompleksowego udzielania świadczeń oraz ograniczono mu szanse na zawarcie umowy w kolejnych latach, ze względu na punktowanie w konkursach ofert ciągłości udzielania świadczeń.

Odwołanie zostało złożone w 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:

- Reha-aktiv Luiza Weinmeister
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SPEC-MED" s.c., ul. Storczykowa 3, Kobylnica,
- Teresa Banasik, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5, Słupsk.

Pismem z dnia 04.09.2017 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 zapoznał się w dniu 07.09.2017 r z aktami postępowania i nie wniósł dodatkowych uwag. Wpłynęło jednakże poprzez biuro podawcze POW NFZ uzupełnienie odwołania – złożone w dniu 07.09.2017 r.

W jego treści Odwołujący się wskazał, że przydzielony mu termin przeglądu dokumentacji związanej ze skarżonym postępowaniem jest krótki i w jego ocenie jest to działanie celowe, by uniemożliwić stronom postępowania wnoszenie uwag i opinii. Podtrzymał jednocześnie stanowisko, że postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone w sposób wadliwy i nierzetelnie. Odwołujący się wskazał, że zgodnie z treścią §13.1 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania, oferta powinna być sporządzona pod rygorem nieważności w sposób określony w § 10. Jeden z oferentów przesłał nośnik CD niemożliwy do odczytu, z niewłaściwym oznaczeniem. Oferta na nośniku została przesłana do komisji ponownie w dniu 11.07.17 r. i nie została uznana za nieważną. Odwołujący się wskazał, że nieważny jest również protokół z powołania zespołu nr REH 01/10/17/17 do przeprowadzenia negocjacji z oferentami, gdyż brak na nim podpisu przewodniczącego komisji. Oświadczenie członka komisji Pana _____ w związku z brakiem jego podpisu uważać należy za niezłożone.

Odwołujący się wskazał również, że sposób prowadzenia negocjacji miał wykluczyć jego ofertę. W rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu znajdował się on na 2 pozycji wśród 3 oferentów. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym określało wartość zamówienia na kwotę 21082,95 zł. Negocjacje z oferentem z 1 miejsca w rankingu

rozpoczęto w dniu 17.08.2017r. poprzez przesłanie zaproszenia do negocjacji wraz z protokołem, w którym komisja przedstawiła propozycję NFZ opiewającą na liczbę punktów 15500 i cenę 0,95. Propozycja dla Centrum Rehabilitacji T. Banasik była dopełnieniem brakującej kwoty do wysokości zamówienia.

Ponadto Odwołujący się wskazał, że większość środków została podzielona arbitralnie pomiędzy dwóch oferentów a pacjenci korzystający dotychczas ze świadczeń w jego poradni pozbawieni zostali dostępu do specjalisty. Dostępność do świadczeń dla osób chorych, niepełnosprawnych i starszych została ograniczona w związku a faktem, że do poradni trzeba dojechać ok. 50 km.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią wszystkich zarzutów podniesionych w odwołaniu i jego uzupełnieniu, 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 o świadczeniach, 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 o świadczeniach, 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 udzielanie 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 o świadczeniach, 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 11-17-000557/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Reha-aktiv Luiza Weinmeister, Plac Wolności 19a, 77-230 Kępice odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

- 1) oferta Odwołującego 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 oraz cenę i ilość, a także dokonała ich oceny punktowej zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. 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 - 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 zatem, czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania umowy, nie zaś jakkolwiek 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 zarzutów zawartych w odwołaniu należy stwierdzić, że:

W postępowaniu nr 11-17-000557/REH/05/1/05.1300.207.02/01 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 umowy zostały wybrane oferty, które spełniały wymagania wskazane we wskazanych, w kolejności wynikającej z rankingu końcowego, aż do wyczerpania się środków finansowych, które POW NFZ przeznaczył na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem postępowania konkursowego.

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 18.08.2017 r. zawarto informację m.in. iż „zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy” oraz o wyrażeniu zgody przez Oferenta na przeprowadzenie negocjacji w trybie e-mail.

Oferenci, których oferty zostały wybrane w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, uzyskali wyższą punktację niż Odwołujący, a ich propozycje kwotowe wyczerpały kwotę przewidzianą w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Zauważyć należy, iż ranking otwarcia zawiera uszeregowanie oferentów zgodnie z punktacją systemową tuż po otwarciu ofert. Należy zatem wskazać, że zarówno przesłanie wyjaśnień, jak i prowadzone negocjacje mają wpływ na faktyczną pozycję świadczeniodawców w rankingu końcowym. Negocjacje

prowadzone były ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania i obejmowały zarówno cenę, jak i ilość świadczeń. Ze względu na niższą niż pozostali oferenci ocenę punktową za kryteria niecenowe, nawet obniżenie przez Odwołującego się ceny i uzyskanie maksymalnej możliwej punktacji w kryterium ceny, nie powodowało zmiany miejsca w rankingu końcowym. Ostatni z wybranych oferentów uzyskał 55,381 pkt a Odwołujący się pomimo 10 pkt za kryterium ceny uzyskał łącznie 54,000 pkt. Komisja konkursowa ograniczona była kwotą przewidzianą w postępowaniu konkursowym, która została wyczerpana przez podmioty zajmujące wyższe pozycje w rankingu.

Odnosząc się do zarzutu nieuznania oferty za nieważną, wskazać trzeba, że jeden z oferentów wezwany został do uzupełnienia braków formalnych oferty poprzez właściwe oznaczenie nośnika elektronicznego i uzupełnił brak w wyznaczonym terminie poprzez prawidłowe oznaczenie koperty. Z wyjaśnień członków komisji konkursowej wynika, iż jedynym brakiem oferty w wersji elektronicznej było jej nieprawidłowe opisanie, a stan faktyczny potwierdzają dokumenty postępowania.

Odnosząc się natomiast do zarzutu braku podpisu Pana [imię] pod treścią oświadczenia członka komisji konkursowej z dnia 26 lipca 2017 roku, stwierdzić należy, iż faktycznie na dzień dokonywania przeglądu dokumentacji postępowania (tj. 7.09.2017r.) brak było ww podpisu. Organ rozpatrując odwołanie stwierdził natomiast, że w dniu wydania decyzji oświadczenie jest podpisane wraz z zastrzeżeniem, iż w dniu 26.07.2017r. nie zachodziły przesłanki z pkt 1-4 oświadczenia w stosunku do Pana [imię]. Stwierdzić zatem należy, iż brak podpisania oświadczenia był nieprawidłowy ale w związku z brakiem przesłanek wykluczających Pana Manitusia jako członka komisji konkursowej – brak ten pozostawał bez wpływu na prawidłowość pracy komisji i nie naruszał w żaden sposób praw i interesów żadnego oferentów.

Odnosząc się do zarzutu braku podpisu przewodniczącego komisji konkursowej pod powołaniem zespołu nr REH 01/10/17/17, wskazać należy, że zgodnie z treścią § 7 ust. 4 pkt 5 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy*, do zadań przewodniczącego należy powoływanie i odwoływanie spośród członków komisji konkursowej stałych lub doraźnych zespołów do realizacji określonych zadań.

Rozporządzenie w treści nie określa formy prawnej, w jakiej należy powoływać zespoły. Organ I instancji stwierdza, że można uznać zatem, iż dowolna forma jest wystarczająca do powołania zespołu, o którym mowa powyżej.

Według Odwołującego się wybranie dwóch podmiotów na danym obszarze w przypadku kiedy ogłoszenie określało maksymalną liczbę umów - 3 doprowadziło do arbitralnego i bezpodstawnego zmniejszenia liczby wybranych ofert z trzech do dwóch. Oferty złożone przez wybranych w postępowaniu konkursowym oferentów zabezpieczają 100,00 % wartości zamówienia, brak było zatem możliwości zawarcia trzeciej umowy z kolejnym oferentem, w tym wypadku Odwołującym się.

Dodatkowo należy wyjaśnić, iż zasada równego traktowania świadczeniodawców, przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich oferentów biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych oferentów dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem były wymagane względem wszystkich Oferentów na takich samych zasadach, zarówno względem Odwołującego się, jak i oferentów wybranych w przedmiotowym postępowaniu.

Każdy z Oferentów biorących udział w postępowaniu składa stosowne oświadczenia, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Takie oświadczenie złożył również Odwołujący. Przystępując do konkursu Odwołujący wiedział zatem, jakie są warunki skutecznego w nim uczestnictwa, w tym jakie są zasady porównywania i oceniania ofert. Wszystkim Oferentom zostały stworzone jednakowe szanse przez równe ich traktowanie, zagwarantowanie uczciwej konkurencji, jawność, niezmiennosć kryteriów oceny ofert i wymagań w toku postępowania. Analiza czynności dokonanych przez komisję konkursową w trakcie postępowania pozwala stwierdzić, że nie doszło do naruszenia tych zasad. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Podkreślić także trzeba, że termin na rozpatrzenie odwołania i wydanie decyzji jest terminem krótkim, siedmiodniowym a zatem wskazanie Odwołującemu się terminu do zapoznania się z dokumentami postępowania na

dzień 7 września br nie było działaniem mającym na celu uniemożliwienie stronom postępowania wnoszenia uwag, a wynikało w ocenie Organu z uwarunkowań ustawowych. Odwołanie wpłynęło w dniu 4.09.2017r. a termin na wydanie decyzji upływa w dniu 11.09.2017r. W związku z koniecznością zabrania materiału do akt sprawy, termin na zapoznanie się stron z aktami postępowania wyznaczony został na dzień 7.09.2017r. Organ musi brać również pod uwagę okoliczność, że po zapoznaniu się z nimi strona wniesie uwagi. A zatem musi pozostać czas na zapoznanie się z ewentualnymi nowymi okolicznościami, ujawnionymi przez strony po okazaniu akt.

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 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.

**ZOB. DYREKTORA
Z-CADYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Wiesław Kusio

Otrzymują:

- 1) Reha-aktiv Luiza Weinmeister, 77-230 Kępice, Plac Wolności 19 a;
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SPEC-MED" s.c., 76-251 Kobylnica, ul. Storczykowa 3;
- 3) Teresa Banasik, 76-200 Słupsk, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5;
- 4) a/a.