

znak: WO.422.34.2017  
11NFZ/ZRP/DML/90125/2017

Gdańsk, dnia 11 września 2017 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Gardei  
ul. Kwidzyńska 36  
82-520 Gardeja****DECYZJA nr 48/2017**  
**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:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gardei, ul. Kwidzyńska 36  
82-520 Gardeja**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 25.08.2017 r.  
postępowania nr: **11-17-000559/REH/05/1/05.1310.208.02/01**  
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza  
w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna  
na obszar: Gardeja (2207022), Prabuty (2207043), Prabuty (2207044)  
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: powiat Gdańsk (2261).

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 108 720,15 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 27.06.2017 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 oferty złożone przez 3 Oferentów na 3 miejsca udzielania świadczeń.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Braki formalne zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

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

Z 3 ofert złożonych w postępowaniu konkursowym do części niejawniej zakwalifikowano 3 oferty, które spełniały wymagania określone w aktach prawnych wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 1 oferenta – Odwołującego się, który dotychczas nie posiadał zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie na który została złożona oferta. Przeprowadzona w dniu 26.07.2017 r. weryfikacja w miejscu udzielania świadczeń w odniesieniu do oferty złożonej przez Odwołującego potwierdziła zgodności złożonej oferty ze stanem faktycznym z wyjątkiem warunku dodatkowo ocenianego dotyczącego posiadania *Wanien do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji*. W dniu weryfikacji Kontrolowany złożył oświadczenie do protokołu z weryfikacji wyjaśnieniem dot. wymiany elementu urządzenia.

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 2 oferentami zakwalifikowanymi

do części niejawniej postępowania. Oferta odwołującego się nie została zakwalifikowana do negocjacji.

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.

Wszyscy świadczeniodawcy odesłali podpisane protokoły z negocjacji.

Na podstawie art. 151 ust 1 ustawy o świadczeniach w dniu 29.08.2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania 11-17-000559/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym po negocjacjach wybrano następujące podmioty (wg. kolejności uzyskanej punktacji):

- Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Kartuska 404, 80-125 Gdańsk
- Anna Kołakowska, ul. Rypińska 65 , 82-550 Prabuty

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

Najwyżej oceniona oferta otrzymała łącznie 52,762 punktów, ostatnia z wybranych otrzymała łącznie 46,762 punktów, w tym za kryteria cenowe 9,762 pkt i za kryteria nie cenowe 37,000 pkt. Niewybrana oferta Odwołującego się otrzymała łącznie 28,381 punktów, w tym za kryteria cenowe 7,381 pkt a za nie cenowe 21,000 pkt.

Szczegółowa ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawia się następująco:

Lp.	Opis	Maksymalna ocena punktowa możliwa do	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w	Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Spółka z o.o.	Anna Kolakowska
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	0,000
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	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	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	0,000	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	0,000
1.2.1.3	REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	4,000	4,000	4,000	0,000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI				
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	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	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	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	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	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	0,000
1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,000	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	0,000
1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,000	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	0,000
1.2.2.11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	0,000	0,000	0,000	0,000
1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,000	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	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	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	0,000	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	3,000
1.2.3.3	REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	2,000	2,000	2,000	2,000
1.2.3.4	REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	3,000	3,000	3,000	3,000
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	0,000
1.2.3.6	REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	4,000	0,000	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	0,000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI				
1.2.4.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,000	0,000	1,000	1,000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1,000	0,000	0,000	0,000
1.2.4.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	4,000	0,000	2,000	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	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	0,000	0,000	0,000
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	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	6,000
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	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	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	0,000	0,000
<b>razem łącznie</b>		<b>90,000</b>	<b>21,000</b>	<b>43,000</b>	<b>37,000</b>

W niniejszym postępowaniu zaplanowano ilość świadczeń 103543 punktów za kwotę 108 720,15 zł, a ilość świadczeń zakupiona 114442 za kwotę 108 719,90 zł. Świadczenia w tym zakresie zostały zatem zabezpieczone – zakontraktowano 110,52% zaplanowanej liczby świadczeń.

W dniu 04.09.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez oferenta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gardeji, ul. Kwidzyńska 36, 82-520 Gardeja, od rozstrzygnięcia postępowania 11-17-000559/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

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:

- Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Kartuska 404, 80-125 Gdańsk
- Anna Kołakowska, ul. Rypińska 65, 82-550 Prabuty
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gardeji, ul. Kwidzyńska 36, 82-520 Gardeja – Odwołujący się.

Pismem z dnia 05.09.2017 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 po zapoznaniu się w dnia 07.09.2017 r. z aktami postępowania wniósł uwagi. Odwołujący zwrócił się z prośbą o informację dotyczącą postępowania konkursowego na świadczenie usług rehabilitacyjnych. Zwrócił się o wskazanie poziomu odcięcia łącznej oceny ostatniego podmiotu wybranego w rozstrzygnięciu postępowania.

W Odwołaniu z dnia 04.09.2017 r. Odwołujący się zwrócił się o wyjaśnienie:

1. Dlaczego choć maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 3. i pomimo braku dostępności naszych pacjentów (ludność w gminie to ponad 8.400 osób) oraz zupełny brak komunikacji z wybranymi w Prabutach Świadczeniodawcami (brak bezpośredniej komunikacji publicznej) wybrano tylko 2 oferentów, na dodatek świadczących usługi w tym samym mieście? Prabuty są miastem oddalonym o około 25 km w jedną stronę (miejscowość Gardeja), czy 30km w jedną stronę (miejscowość Osadniki)- Dlaczego nierówno potraktowano naszych świadczeniobiorców ograniczając im dostęp do rehabilitacji? Trudno przecież sobie wyobrazić niepełnosprawnych pacjentów pokonujących przez dziesięć kolejnych dni (tyle bowiem trwa cykl zabiegów) łączną odległość prawie 600kmw celu rehabilitacji, podczas gdy mogliby korzystać z profesjonalnego gabinetu, w którym zatrudniony jest profesjonalny, wykwalifikowany personel i który to gabinet jest przede wszystkim położony w tej samej miejscowości.
2. Dlaczego przed wyznaczonym terminem ogłoszenia wyników na stronie NFZ, tj. piątek 25.08.2017 r. jednostki konkurujące z nami już w środę 23.08.2017r. wiedziały o wynikach konkursu, ilości oraz wartości przyznanych punktów, co naszym zdaniem świadczy o nierównym, traktowaniu oferentów.

Odwołujący się zwrócił się o przekazanie zestawienia ocen punktowych uzyskanych przed podmioty biorące udział w postępowaniu.

Odwołujący oświadczył, że jest jednostką posiadającą w pełni wyposażony gabinet fizjoterapii. Poza podstawowym sprzętem fizjoterapeutycznym posiada wannę do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych, zestaw do kriostymulacji parami azotu, falę uderzeniową. Zatrudniamy dwóch magistrów fizjoterapii, w tym jednego z pięcioletnim doświadczeniem w zawodzie, mam również podpisaną umowę z lekarzem rehabilitacji, który na bieżąco konsultuje niepełnosprawnych pacjentów-jednym słowem jesteśmy w pełni przygotowani do profesjonalnego leczenia pacjentów w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Z puli 108.720,15 zł wnioskowaliśmy o 10.000 punktów miesięcznie, co stanowi raptem 27% wartości oferowanego przez Państwa zamówienia, a która to wartość w 100% zabezpieczałaby świadczenia jego pacjentom.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią odwołania i jego uzupełnienia, 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 11-17-000559/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez podmiot leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gardei, ul. Kwidzyńska 36, 82-520 Gardeja, 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, kryterium dostępności nie było przedmiotem analiz); 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 zawarciu 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 zawarciu 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 interesu prawnego 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 11-17-000559/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 się 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 28.08.2017 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 drogą poczty elektronicznej.

Odnosząc się szczegółowo do zarzutów podniesionych w uzupełnieniu odwołania Organ I instancji wskazuje, co następuje:

Komisja zaprasza się do negocjacji wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych, które na tym etapie postępowania, w odróżnieniu od oferowanej ceny, nie podlegają już zmianie. Do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny. Do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia oraz uwzględnieniu zastrzeżenia zawartego w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącego maksymalnej liczby umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. W postępowaniu nr 11-17-000559/REH/05/1/05.1310.208.02/01 wynosiła ona 3. W rankingu kwalifikacyjnym z propozycjami Funduszu oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 3 pozycji. Komisja konkursowa podjęła decyzję o zakwalifikowaniu do negocjacji 2 oferentów. Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji, ponieważ wartość złożonych ofert o ponad 40% przekroczyła wartość ogłoszonego postępowania (pierwotna wartość ofert złożonych przez oferentów ostatecznie wybranych w rozstrzygnięciu postępowania również przekraczała wartość postępowania) W opinii Komisji konkursowej zaproszenie 3 w kolejności za kryteria niecenowe oferenta w rankingu – Odwołującego się nie zapewniłoby możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Możliwa zmiana ceny ofertowej poprzez jej obniżenie do poziomu 0,94 zł, co powoduje przyznanie maksymalnej możliwej do uzyskania oceny punktowej w tym kryterium, nie pozwoliłaby Odwołującemu na zmianę pozycji w rankingu.

Podejmując swoją decyzję Komisja konkursowa nie mogła uwzględnić okoliczności, na które powołuje się Odwołujący się tj. lokalizacji podmiotów w obrębie obszaru kontraktowania, ponieważ nie stanowi ona kryterium oceny ofert.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 11-17-000559/REH/05/1/05.1310.208.02/01, które stanowiło o wyborze oferentów w nastąpiło w dniu 25.08.2017 r. Na potwierdzenie zarzutu jakoby Komisja konkursowa nieoficjalnie informowała niektórych uczestników postępowania o jego wyniku, wskazując kto został wybrany odwołujący nie przedstawił żadnego dowodu – tym samym Dyrektor Oddziału nie może się do gołosłownych twierdzeń odnosić. Należy jedynie informacyjnie wskazać, iż przed dniem rozstrzygnięcia kontroferenci posiadali jedynie podpisane obustronnie protokoły końcowe z negocjacji, które stwierdzały uzgodnienie stanowisk w zakresie liczby, ceny i wartości świadczeń, z zawartym w nich zastrzeżeniem, że „zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”.

Odwołujący się w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń oraz przyjął je do stosowania.

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.

Z up. DYREKTORA  
Z-CA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Wiesław Kusio*

Otrzymują:

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gardeji, ul. Kwidzyńska 36, 82-520 Gardeja;
- 2) Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-125 Gdańsk, ul. Kartuska 404;
- 3) Anna Kołakowska, 82-550 Prabuty, ul. Rypińska 65;
- 4) a/a.