

WO.422.3.2017

Gdańsk, dnia 6 czerwca 2017 r.

11NFZ/ZRP/AJ/56264/2017

Help Homecare Sp. z o.o.**ul. Jasielska 10****60-476 Poznań****DECYZJA nr 7/2017****z dnia 6 czerwca 2017 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 6 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”, oraz art. 138 §1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm. – dalej k.p.a.) po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego w dniu 24 maja 2017 r. przez **HELP HOMECARE spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jasielska 10, 60-741 Poznań**, zwaną dalej „Odwołującym”, od decyzji Nr 3/2017 z dnia 12 maja 2017 r. Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 11-17-000118/SPO/14/1/14.2141.026.04/01., przeprowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszar: województwo pomorskie.

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanawia:

- utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 08.02.2017 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2017 r. do 30.06.2022 r. w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych na obszar: województwo pomorskie.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1 129 298,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2017 r. do 31.12.2017 r. oraz maksymalnie 1 umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta po przeprowadzeniu postępowania.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełniać wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia, na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2015 r., poz.1658), zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych” oraz wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”,
2. Zarządzenia nr 12/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 2 oferty, w tym Odwołującego się.

Wszystkie oferty zostały zweryfikowane pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja Konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych dwóch oferentów, w tym Odwołującego się. Oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

Dnia 10.04.2017 r. przeprowadzono weryfikację spełniania warunków wymaganych przepisami prawa u oferenta nie posiadającego aktualnej umowy z POW NFZ, tj. u Help Homecare Sp. z o.o., ul. Jasielska 10, 60-741 Poznań w miejscu udzielania świadczeń.

W wyniku weryfikacji przeprowadzonej u oferenta w dniu 10.04.2017 r. stwierdzono: Spełnienie warunków wymaganych określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano 2 oferty.

Komisja Konkursowa podjęła decyzję o wyborze jednej oferty (jednego miejsca udzielania świadczeń) bez przeprowadzenia negocjacji, na podstawie uzyskanej najwyższej oceny w rankingu w ramach kwoty zamówienia oraz zgodnie z maksymalną liczbą umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu.

Wybrana oferta uzyskała za kryteria cenowe 2,50 punktów, za kryteria niecenowe 85,00 punktów, łącznie 87,50 punktów. Odwołujący otrzymał za kryteria cenowe 5,00 punktów, za kryteria niecenowe 67,00 punktów, łącznie 72,00 punktów. Oferta Odwołującego nie została wybrana.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana wartość zamówienia to 1 129 298,00 zł., a wartość wybranej oferty wyniosła 1 129 298,00 zł, co stanowi 100,00 % wartości określonej w ogłoszeniu. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 08.05.2017 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-17-000118/SPO/14/1/14.2141.026.04/01. W odwołaniu zarzucono:

- naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez przeprowadzenie postępowania w sposób naruszający zasadę równego traktowania oferentów, uniemożliwiający zachowanie zasady uczciwej konkurencji.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania w oparciu o art. 154 ustawy o świadczeniach w całości i uruchomienie procedury rokowań wobec oferenta.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są Oferent, który złożył odwołanie oraz Oferentacy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu.

Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są :

1. HELP HOMECARE Sp. z o.o., ul. Jasielska 10, 60-741 Poznań
2. SZPITAL DZIECIECY POLANKI im. MACIEJA PŁAŻYŃSKIEGO w Gdańsku Sp. z o.o., ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk

Pismem z dnia 8 maja 2017 r. Odwołujący się został poinformowany o tym, 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 nie skorzystał z przysługującego mu prawa do zapoznania się z dokumentami sprawy.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 11-17-000118/SPO/14/1/14.2141.026.04/01. oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał oceny przedmiotowego postępowania. Należy w tym miejscu podkreślić, iż 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 ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzenia postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji. Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe Dyrektor POW NFZ stwierdził, iż działania komisji konkursowej w żaden sposób nie naruszyły przedmiotowych zasad. Wszelkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego się, zostały poddane jednolitej ocenie poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, które były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Materiał zgromadzony w przedmiotowej sprawie potwierdził również, iż w postępowaniu konkursowym nie został naruszony art. 134 ustawy o świadczeniach, zobowiązujący Fundusz do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia



postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały bowiem udostępnione potencjalnym oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący się miał możliwość zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które zostały podane w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Wnioskujący posiadał więc pełną wiedzę na temat obowiązujących regulacji prawnych związanych z prowadzonym postępowaniem. Potwierdzeniem powyższego jest oświadczenie, które złożył Odwołujący się, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Mając na uwadze powyższe, decyzją z dnia 12 maja 2017 r. Nr 3/2017 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił przedmiotowe odwołanie, uznając, że postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Odwołującego zawarte w odwołaniu się niezasadne.

Decyzja została doręczona Odwołującemu dnia 18 maja 2017 r.

Dnia 24 maja 2017 r. – w ustawowym terminie, wpłynął wniosek Odwołującego o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym podniósł ponownie zarzuty zawarte w odwołaniu.

Odwołujący zarzucił Komisji Konkursowej naruszenie:

I. prawa materialnego, które miało wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

1. art. 140 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie preferencyjnej oceny punktowej w kryterium ciągłości oferentowi realizującemu umowę w dniu złożenia oferty,
2. art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach w związku z art. 32 Konstytucji RP poprzez niewłaściwe zastosowanie i przeprowadzenie postępowania z naruszeniem zasady równego traktowania wszystkich przedsiębiorców oraz zasady zachowania uczciwej konkurencji,
3. art. 148 pkt 1 i pkt 2 ustawy o świadczeniach poprzez niewłaściwe zastosowanie i wprowadzenie jako dodatkowo punktowanego, w ramach kryterium porównania ciągłości oferowanych świadczeń zdrowotnych, kryterium dotychczasowego udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą,
4. zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji tj. nierówny podział środków finansowych przy zastosowaniu nieznanych niedookreślonych kryteriów według których nastąpił faktyczny podział środków.



II. przepisów postępowania administracyjnego, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie zasad prawdy obiektywnej i ochrony zaufania.

Pismem z dnia 24 maja 2017 r. strony zostały zawiadomione, iż zgodnie z art. 10 kpa przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium 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. Żadna ze stron nie skorzystała z tego uprawnienia.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podtrzymuje ustalenia faktyczne i prawne oraz odpowiedzi na zarzuty, zawarte w zaskarżonej decyzji.

Stosownie do treści art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, odwołanie przysługuje Oferentowi, 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. Zgodnie z art. 154 ustawy o świadczeniach Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Od przedmiotowej decyzji przysługuje Oferentowi wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Składa się go do Dyrektora oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie.

Stosowanie do powyższego, wskazać należy, że rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor Oddziału ma za zadanie po raz kolejny rozpoznać i rozstrzygnąć sprawę administracyjną oraz ocenić prawidłowość wydanej decyzji administracyjnej. Organ nie przeprowadza zatem ponownie postępowania konkursowego, gdyż ta czynność należy tylko i wyłącznie do komisji konkursowej, ale bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W decyzji Nr 3/2017 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 maja 2017 r. oddalając odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego

postępowania Organ dokonał rozpatrzenia zarzutów Odwołującego, podając wskazaną poniżej argumentację.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich Oferentów 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 2017/00012 o ogłoszeniu postępowania przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 08.02.2017 r. Warunki wymagane były znane wszystkim oferentom, co zostało potwierdzone w złożonych przez nich oświadczeniach.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania konkursowego w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze nr 11-17-000118/SPO/14/1/14.2141.026.04/01. w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Help Homecare Sp. z o.o., ul. Jasielska 10, 60-741 Poznań odwołaniem do organu I instancji, 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 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) oraz w zarządzeniu nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej;
- 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 6 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 12/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) 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.

Wybrana w toku postępowania oferta uzyskała najwyższą ocenę za kryteria niecenowe, co stanowiło przesłankę do podjęcia przez komisję konkursową decyzji o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji i wyborze zgodnie z ogłoszeniem jednej oferty. Podjęcie takiej decyzji przez Komisję konkursową znajdowało oparcie w normie prawnej wyrażonej w art. 142 ust.6 ustawy o świadczeniach i w związku z tym było prawidłowe.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasady równego traktowania oferentów, zauważyć należy, że Komisja Konkursowa dokonała wyboru w oparciu o całkowitą liczbę punktów uzyskanych przez Oferentów, przy czym punkty za cenę i ilość stanowiły tylko jedno z kryteriów. Nawet przy założeniu, że Odwołujący się otrzymałby maksymalną wartość punktową za ofertę cenową, łączna liczba punktów oceny byłaby niewystarczająca do zajęcia pierwszej pozycji w rankingu postępowania konkursowego.

Ponadto, należy wyjaśnić, iż zasada równego traktowania Oferentów 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 Oferentów. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały udostępnione Oferentom na takich samych zasadach.

Każdy z Oferentów biorących udział w postępowaniu składał 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 się. Przystępując do konkursu Odwołujący się 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 Oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutu Odwołującego się, jakoby Organ naruszył art. 140 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie preferencyjnej oceny punktowej w kryterium ciągłości oferentowi realizującemu umowę w dniu złożenia oferty podnieść należy, iż 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 o kryteriach oceny ofert oraz w warunkach zawierania i realizacji umów. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

Poniższa tabela, przedstawia możliwą punktację za kryterium ciągłość w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

IV. Ciągłość. Maksymalnie suma punktów: 15			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	10	

Odwołujący się podnosi, że ocena oferty w ramach kryterium ciągłości nie powinna być ograniczona do ustalenia, czy dany podmiot jest aktualnie związany umową z NFZ i przyznania mu w takim przypadku automatycznie 5,00 pkt za spełnienie kryterium ciągłości. Zgodnie z aktualnie obowiązującym rozporządzeniem Oferent za kryterium ciągłości może uzyskać maksymalnie 15,00 pkt. w przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej na w/w pytania. Podkreślenia wymaga,

że rozporządzenie ma charakter prawa powszechnie obowiązującego, a co za tym idzie Organ jest związany zapisami w nim zawartymi. Ocena kryterium ciągłości nie jest zatem dowolną interpretacją organu.

Odwołujący się błędnie oparł swoje zarzuty na nieobowiązującym w dniu ogłoszenia postępowania konkursowego Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie można zatem zarzucić Organowi, że oparł się o zarządzenie Prezesa NFZ, które zawężyło definicję ustawową określoną w art. 5 pkt 2a ustawy o świadczeniach. W chwili obecnej, szczegółowa definicja kryterium ciągłości znajduje się w rozporządzeniu o kryteriach oceny ofert.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutu Odwołującego się, jakoby Organ naruszył art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach w związku z art. 32 Konstytucji RP poprzez niewłaściwe zastosowanie i przeprowadzenie postępowania z naruszeniem zasady równego traktowania wszystkich przedsiębiorców oraz zasady zachowania uczciwej konkurencji wskazać należy, że zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich Oferentów 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 2017/00012 o ogłoszeniu postępowania przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 08.02.2017 r. Warunki wymagane były znane wszystkim Oferentom, co zostało potwierdzone w złożonych przez nich oświadczeniach. W opublikowanym Ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert nr 11-11-17-000118/SPO/14/1/14.2141.026.04/01 z dnia 08.02.2017 r. zostały wskazane aktualnie obowiązujące akty prawne.

W decyzji nr 3/2017 z dnia 12.05.2017 r. przedstawione zostały szczegóły dotyczące punktacji oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym, w tym również w kategorii ciągłość.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutu Odwołującego się, jakoby Organ naruszył art. 148 pkt 1 i pkt 2 ustawy o świadczeniach poprzez niewłaściwe zastosowanie i wprowadzenie jako dodatkowo punktowanego, w ramach kryterium porównania ciągłości



oferowanych świadczeń zdrowotnych, kryterium dotychczasowego udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą oraz zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji tj. nierówny podział środków finansowych przy zastosowaniu nieznanych niedookreślonych kryteriów, według których nastąpił faktyczny podział środków, ponownie wskazać należy, że Komisja Konkursowa przeprowadziła postępowanie konkursowe w oparciu o obowiązujące akty prawne. 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 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert). Ponownie należy nadmienić, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich Oferentów. Wybrana w toku postępowania oferta uzyskała najwyższą ocenę za kryteria niecenowe, co stanowiło przesłankę do podjęcia przez Komisję Konkursową decyzji o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji i wyborze zgodnie z ogłoszeniem jednej oferty. Odzwierciedlenie punktacji zarówno Odwołującego się jak i podmiotu który uzyskał najwyższą ilość punktów znajdowało się także w decyzji nr 3/2017 z dnia 12 maja 2017 r., zatem Organ odniósł się do punktacji przyznanej podmiotowi, który zajął pierwsze miejsce w rankingu końcowym.

Oferta złożona przez Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o. zabezpiecza 100,00 % wartości zamówienia, brak było zatem możliwości zawarcia drugiej umowy z kolejnym oferentem.

Nadmienić również należy, że Odwołujący się, został poinformowany zgodnie z art. 10 §1 kpa o jego prawie do zapoznania się ze zgromadzoną dokumentacją w sprawie, jednakże Odwołujący się z tego prawa nie skorzystał. Miał on zatem możliwość osobiście skontrolować respektowanie zasady równego traktowania przy ustalaniu rankingu Oferentów.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutu Odwołującego się, jakoby Organ naruszył przepisy postępowania administracyjnego, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie zasad prawdy obiektywnej i ochrony zaufania, wskazać należy, że Organ podjął wszelkie czynności zmierzające do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, a także w sposób wyczerpujący zebrał i rozpatrzył cały materiał dowodowy.

Po ponownym przeanalizowaniu zebranego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, iż postępowanie konkursowe przeprowadzone przez komisję było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i w żaden sposób nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się. Uzasadnienie zawarte w zaskarżonej decyzji w całości wyczerpało ocenę stanu faktycznego i prawnego rozpoznawanej sprawy. Odwołujący się we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie zawarł zarzutów, które nie zostały już rozpatrzone w decyzji 3/2017 z dnia 12 maja 2017 r. Odwołujący się nie zgodził się z argumentacją Dyrektora zawartą w przedmiotowej decyzji, jednakże organ prowadzący postępowanie, rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie znajduje przesłanek przemawiających za jego uwzględnieniem, w całości podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji Nr 3/2017 z dnia 12 maja 2017 r. należało postanowić jak na wstępie.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art.154 ust. 6 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku, al. Zwycięstwa 16/17, 80-219 Gdańsk

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Wzrost
Z. CA D Y R E K T O R A
Z. CA D Y R E K T O R A D S. S I O T O M I N D U R O W Y C H
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Wiesław Kusio

Otrzymują:

- 1) Help Homecare sp. z o.o., ul. Jasielska 10, 60-476 Poznań;
- 2) Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego sp. z o.o., ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk;
- 3) a/a