

znak: WO.422.49.2017
11NFZ/ZRP/PS/110106/2017

Gdańsk, dnia 16 listopada 2017 r.

Przedsiębiorstwo Turystyczne
"Mazowsze" Sp. z o.o.
ul. Nadmorska 15/17
84-360 Łeba**DECYZJA nr 69/2017**

z dnia 16 listopada 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 2017 r., poz. 1938 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:

Przedsiębiorstwo Turystyczne "Mazowsze" Sp. z o.o.,
ul. Nadmorska 15/17, 84-360 Łeba

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 03.11.2017 r.

postępowania nr: **11-17-000702/REH/05/1/05.1300.207.02/01**

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza

w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

na obszar: 2208 powiat lęborski

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 15.09.2017 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.12.2017 r. do dnia 30.09.2022 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze powiatu lęborskiego.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2 000,25 zł na okres rozliczeniowy od 01.12.2017 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 wskazanych w ogłoszeniu ogólnie obowiązujących.

Zgodnie z komunikatem opublikowanym w dniu 27.09.2017 r. na stronach Pomorskiego OW NFZ zmieniającym terminy w ogłoszonych postępowaniach, w tym w postępowaniu 11-17-000702/REH/05/1/05.1300.207.02/01, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 02.10.2017 r., otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 05.10.2017 r., a rozstrzygnięcie postępowania w dniu 26.10.2017 r. Z uwagi zaś na trwające wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu pracy personelu wykazanego w ofertach, jak również dotyczące odpowiedzi udzielonych w ankietach rozstrzygnięcie postępowania przesunięto na dzień 03.11.2017 r.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 2 oferty. Do dalszego postępowania komisja konkursowa przyjęła 2 oferty. Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych Odwołującego się. Wyjaśnienia zostały złożone w wyznaczonym terminie. Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u obu oferentów, którzy dotychczas nie posiadali zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. Przeprowadzona weryfikacja potwierdziła zgodność złożonych ofert ze stanem faktycznym.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano 2 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. 2014r. poz. 1980 ze zm.), podjęła decyzję o nieprzeprowadzeniu negocjacji z oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania i dokonała wyboru wyłącznie na podstawie złożonych ofert.

Na podstawie art. 151 ust 1 ustawy o świadczeniach w dniu 03.11.2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania 11-17-000702/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w wyniku którego do zawarcia umowy wybrano jeden podmiot:

- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku.

Komisja dokonała wyboru oferenta, którego oferta uzyskała najwyższą punktację w kryteriach niecenowych oraz przedstawiała najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W postępowaniu nie została wybrana oferta Odwołującego się. Wybrana oferta otrzymała 69,762 punktów, w tym za kryteria cenowe 9,762 pkt i za kryteria niecenowe 60,000 pkt. Oferta Odwołującego się otrzymała za kryteria cenowe 10,000 pkt a za niecenowe 36,000 pkt – w sumie 46,000 pkt.

Szczegółowa ocena oferty wybranej i odwołującego się przedstawia się następująco:

	Maksymalna liczba punktów	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku	Przedsiębiorstwo Turystyczne "Mazowsze" Sp. z o.o.
KRYTERIUM		liczba uzyskanych punktów	liczba uzyskanych punktów
INNE	2,000	0,000	0,000
KOMPLEKSOWOŚĆ	15,000	15,000	0,000
JAKOŚĆ	60,000	44,000	29,000
DOSTĘPNOŚĆ	1,000	1,000	1,000
_WARUNKI WYMAGANE	0,000	0,000	0,000
CIĄGŁOŚĆ	12,000	0,000	6,000
RAZEM KRYTERIA NIECENOWE	90,000	60,000	36,000
CENA	10,000	9,762	10,000
RAZEM (KRYTERIA CENOWE I NIECENOWE)	100,000	69,762	46,000

Ocena oferty wybranej i Odwołującego się przedstawia się następująco:

Lp.	Pytanie	max liczba punktów	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Przedsiębiorstwo Turystyczne "Mazowsze" Sp. z o.o.
KOMPLEKSOWOŚĆ				
SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY				
1.1.1.1	REH_1 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.	15,000	15,000	0,000
JAKOŚĆ				
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	54,000	40,000	25,000
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
Lp.	Pytanie	max liczba punktów	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Przedsiębiorstwo Turystyczne "Mazowsze" Sp. z o.o.
POZOSTAŁE WARUNKI				
1.2.3.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,000	1,000	0,000
1.2.3.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1,000	1,000	0,000
1.2.3.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	4,000	2,000	4,000
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
CIĄGŁOŚĆ				
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	6,000	0,000	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
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
RAZEM PUNKTY ZA KRYTERIA NIECENOWE		90,000	60,000	36,000

W niniejszym postępowaniu zaplanowano do zakupu 1 905 świadczeń na kwotę 2 000,25 zł a ilość zakupiona to 2 105 na kwotę 1 999,75 zł. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone w 110 %.

W dniu 10.11.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez oferenta Przedsiębiorstwo Turystyczne "Mazowsze" Sp. z o.o., ul. Nadmorska 15/17, 84-360 Łeba, od rozstrzygnięcia postępowania 11-17-000702/REH/05/1/05.1300.207.02/01. W odwołaniu Odwołujący się sformułował następujące zarzuty i zastrzeżenia:

1. Postępowanie zostało ogłoszone z zamiarem zawarcia dwóch umów. Do konkursu zgłosiło się dwóch oferentów, spełniających warunki i kryteria do zawarcia tych umów, ustalone w drodze ustawowej kompetencji przez Prezesa Funduszu w ramach przedmiotu postępowania w sprawie

zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dlaczego naruszona została zasada o równości traktowania podmiotów?

2. Cóż stało na przeszkodzie zakontraktowania świadczeń na terenie miasta Łeba oddalonego 35 km od Lęborka, który w chwili obecnej posiadać będzie już dwa podmioty realizujące świadczenia w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej?
3. Co było powodem nie wybrania oferty gwarantującej kompleksowość, jakość i pełną dostępność do świadczeń, jak również gwarantującej korzystny bilans ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia ?
4. Dlaczego NZOZ Mazowsze po 16 latach ciągłości świadczenia usług w ramach umowy z NFZ z zakresu: Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna został wyeliminowany przez Komisję Konkursową mimo możliwości wyboru oferenta spełniającego wszystkie kryteria?

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:

- Przedsiębiorstwo Turystyczne "Mazowsze" Sp. z o.o., ul. Nadmorska 15/17, 84-360 Łeba – Odwołujący się.
- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Juliana Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork.

Pismem z dnia 10.11.2017 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 z aktami postępowania w dniu 14 listopada 2017 roku i w dniu 14.11.2017 roku przesłał wyłącznie w formie wiadomości e-mail oświadczenie po zapoznaniu się z dokumentacją postępowania. Odpowiedzi na uwagi zawarte w oświadczeniu przedstawione zostały w poniższym stanowisku.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią wszystkich zarzutów podniesionych w odwołaniu, 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 2017/00073 o ogłoszeniu postępowania przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 15.09.2017 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 11-17-000702/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Przedsiębiorstwo Turystyczne "Mazowsze" Sp. z o.o., ul. Nadmorska 15/17, 84-360 Łeba 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, inne 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 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, 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 zarzutów zawartych w odwołaniu należy stwierdzić, że w postępowaniu nr 11-17-000702/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 umów zostały wybrane oferty, które spełniały stawiane wymagania, w kolejności wynikającej z rankingu końcowego.

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.

Oferent, którego oferta została wybrana w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, uzyskał wyższą punktację niż Odwołujący się.

Maksymalna do zdobycia za kryterium ceny ilość punktów to 10,000, Odwołujący się w kryterium ceny uzyskał maksymalną liczbę punktów.

Odnosząc się szczegółowo do zarzutów podniesionych w piśmie z dnia 10 listopada 2017r Organ I instancji wskazuje, co następuje:

Odp. Pyt. 1 i 3:

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.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1372 ze zm.), wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza określone zostały w załączniku nr 5. Komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna zgodnie z kryteriami: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, inne oraz cenę i ilość, a także dokonała ich oceny punktowej. Wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi. Dodatkowo komisja konkursowa w toku prowadzonego postępowania badała zgodność złożonych ofert i udzielonych w formularzu ofertowym odpowiedzi ze stanem faktycznym poprzez prowadzenie wizytacji oferentów, wezwania do wyjaśnień, przedstawione dokumenty i oświadczenia.

Komisja podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów i dokonała wyboru wyłącznie na podstawie złożonych ofert. Przesłanką nieprzeprowadzania negocjacji była wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych, oferty złożonej przez Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku. Wybrana oferta otrzymała 69,762 punktów, w tym

za kryteria cenowe 9,762 pkt i za kryteria niecenowe 60,000 pkt. Oferta Odwołującego się otrzymała za kryteria cenowe 10,000 pkt a za niecenowe 36,000 pkt – w sumie 46,000 pkt.

Podkreślić należy, iż Komisja konkursowa dokonała wyboru oferenta, którego oferta uzyskała najwyższą punktację w kryteriach niecenowych oraz przedstawiała najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W postępowaniu nie została wybrana oferta Odwołującego się.

Podniesiony zarzut należało w związku z tym uznać za bezzasadny.

Odp. Pyt. 2

Postępowanie konkursowe nr 11-17-000702/REH/05/1/05.1300.207.02/01 ogłoszone zostało w dniu 15.09.2017 r. na obszar powiatu łębskiego. 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.

Podniesiony zarzut należało w związku z tym uznać za bezzasadny.

Odp. Pyt. 4

W przypadku podniesionego przez Odwołującego się kryterium udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ nieprzerwanie od 16 lat, należy podkreślić, iż Załącznik nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w *sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2016r., poz. 1372 ze zm.) określa wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

W związku z powyższym kryterium CIĄGŁOŚĆ oceniane jest na podstawie odpowiedzi udzielonej w formularzu ofertowym – Pyt. 1.4.1.1 *REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców*. Odwołujący się udzielił odpowiedzi: *”W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.”* za co uzyskał maksymalną ilość punktów - 6,000.

Podniesiony zarzut należało w związku z tym uznać za bezzasadny.

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-CIA DYREKTORA DS. MEDYCZYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Małgorzata Grodziewicz

Otrzymują:

- 1) Przedsiębiorstwo Turystyczne "Mazowsze" Spółka z o.o. ul. Nadmorska 15/17, 84-360 Łeba, faks (059) 866 18 66;
- 2) Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Juliana Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork, faks (059) 863 31 73;
- 3) a/a.