

Białystok, dnia 5 maja 2017r.

WOP.422.12.2017

Decyzja Nr 12/2017/SPO
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz art. 138 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.) – zwanej dalej „kpa”, po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego w dniu 21 kwietnia 2017r. przez **Pana Piotra Compalę, reprezentującego CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA Piotr Compala, Halina Compala-Kuśnierz, Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów**, zwanego dalej „Odwołującym” od decyzji Nr 2/2017/SPO Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2017r. oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, na obszarze powiatów: Łomża, łomżyński,

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanawia:

- utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

W dniu 8 lutego 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: Łomża, łomżyński, w okresie od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2022r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 312 912,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 2 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 22 lutego 2017r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. 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. poz. 1980 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

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

1. Zarządzeniu Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. 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. Zarządzeniu Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

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

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 21 lutego 2017r. zgodnie z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania, oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”. Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości w momencie składania oferty.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęło 7 ofert, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000050[14/1]-0005/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 28 lutego 2017r.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa uznała, że oferta Odwołującego spełnia warunki formalne i nie podlega odrzuceniu w tej części postępowania. Dnia 6 marca 2017r. została przeprowadzona u Odwołującego weryfikacja mająca na celu potwierdzenie prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania wymogów

określonych w ww. rozporządzeniach Ministra Zdrowia i warunkach zawierania i realizacji umów, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji w oparciu o wyniki oceny ofert zawarte w rankingu końcowym z dnia 24 marca 2017r.

W tym samym dniu nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. Do zawarcia umowy został wybrany oferent, który zajął pierwszą pozycję w rankingu końcowym - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 306 393,00 PLN.

W dniu 29 marca 2017r. do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

W odwołaniu Odwołujący wskazał, że wybór jednego świadczeniodawcy bez przeprowadzania negocjacji nie jest rozwiązaniem korzystnym, tym bardziej, że w ogłoszeniu konkursowym dla danego obszaru Narodowy Fundusz Zdrowia określono 2 umowy jako maksymalną liczbę umów przeznaczoną do zawarcia w wyniku konkursu. Dodatkowo podniósł, że wybór jednego tylko oferenta na danym obszarze powoduje łamanie praw pacjenta, któremu zgodnie z art. 30 ustawy o świadczeniach przysługuje prawo do wyboru świadczeniodawcy oraz ogranicza dostępność tych pacjentów do świadczeń na danym obszarze. Jednocześnie zaznaczył, że spełniał wszystkie warunki wymagane do udzielania świadczeń, co nie było kwestionowane przez komisję konkursową.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w postępowaniu stronami są:

1. CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak.

Pismem z dnia 29 marca 2017r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.), zwany dalej „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. Odwołujący nie skorzystał z przysługujących mu z tego tytułu uprawnień. W dniu 4 kwietnia 2017r. organ przedłużył prowadzone postępowanie administracyjne do 14 kwietnia 2017r.

Dnia 10 kwietnia 2017r. Zofia Stojak, prowadząca Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED, wniosła o oddalenie odwołania, uzasadniając, że dla uznania odwołania niezbędne jest wykazanie naruszenia zasad postępowania, którego skutkiem byłby uszczerbek w interesie prawnym strony, czyli takie naruszenie przepisu prawa, które ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy. Dodatkowo wskazała, że odwołanie Odwołującego jest próbą zaskarżenia decyzji dotyczącej wyboru trybu postępowania

i niedokonania wyboru świadczeniodawcy – co w myśl art. 152 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach nie podlega zaskarżeniu.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, Dyrektor Podlaskiego 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 konkursową, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy w wyniku okoliczności podniesionych w odwołaniu interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji. Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ stwierdził, iż działania komisji konkursowej w żaden sposób nie naruszyły przedmiotowych zasad. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców 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 miał możliwość zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które zostały podane w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Odwołujący posiadał więc pełną wiedzę na temat obowiązujących regulacji prawnych związanych z prowadzonym postępowaniem. Potwierdzeniem powyższego jest oświadczenie z dnia 21 lutego 2017r., w którym Odwołujący oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji Dyrektor Podlaskiego OW NFZ przedstawił następującą analizę stanu faktycznego i prawnego:

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostało złożonych 6 ofert (jedna oferta została wycofana przed terminem składania ofert). W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała 3 oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia o pracach komisji, u 4 oferentów przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 6 ofert, w tym ofertę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- 1) umowę, o której mowa w art. 311c ust. 4;
- 2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria oceny ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 6 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$
$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Należy wziąć pod uwagę, iż kryterium kompleksowości w przedmiotowym zakresie, nie jest oceniane, dlatego też w rankingu wszystkie oferty za wyżej wymienione kryterium otrzymywały wartość punktową 0.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 15 marca 2017r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-17-000050[14/1]-0007/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNI-MED ZOFIA STOJAK	NZO OMNI-MED ZOFIA STOJAK 18-400 ŁOMŻA ul. KAZAŃSKA 2/6	3,0208	62	0	9	19	0	90	93,0208
2	10-17-000050[14/1]-0002/00	NZO ARKA OPIEKA PIELĘGNIARSKA PUCHAŁSKA ZAWADZKA SPÓŁKA JAWNA	NZO OPIEKA PIELĘGNIARSKA PUCHAŁSKA ZAWADZKA SPÓŁKA JAWNA 18-400 ŁOMŻA ul. FABRYCZNA 9A/14	5	62	0	9	10	0	81	86
3	10-17-000050[14/1]-0005/00	CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA PIOTR COMPAŁA HALINA COMPAŁA - KUŚNIERZ	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 18-400 ŁOMŻA ul. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 82	5	62	0	0	4	2	68	73
4	10-17-000050[14/1]-0004/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA ŁOMŻA 18-400 ŁOMŻA ul. SYBIRAKÓW 5/2	2,5	52	0	0	4	2	58	60,5
5	10-17-000050[14/1]-0001/00	CENTRUM MEDYCZNE CEMED KJEWSCY SPÓŁKA JAWNA	PIELĘGNIARSKA DOMOWA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 18-400 ŁOMŻA ul. NOWOGRODZKA 124	3,0208	50	0	0	0	0	50	53,0208
6	10-17-000050[14/1]-0006/00	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 18-404 ŁOMŻA ul. PIŁSUDSKIEGO 11	2,5	40	0	0	4	0	44	46,5

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 73 pkt, w tym za jakość – 62 pkt, za dostępność – 0 pkt, za ciągłość – 4 pkt, inne – 2 pkt oraz

za cenę – 5 pkt. Kryterium kompleksowości nie jest oceniane w przedmiotowym zakresie, co system informatyczny określa jako 0 pkt.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów.

W dniu 24 marca 2017r. komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci, w tym Odwołujący, w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
1	10-17-000050[14/1]-0007/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNI-MED ZOFIA STOJAK	NZOZ OMNI-MED ZOFIA STOJAK 18-400 ŁOMŻA ul. KAZAŃSKA 2/6	3,0208	62	0	9	19	0	90	93,02
2	10-17-000050[14/1]-0002/00	NZOZ ARKA OPIEKA PIELĘGNIARSKA PUCHAŁSKA ZAWADZKA SPÓŁKA JAWNA	NZOZ OPIEKA PIELĘGNIARSKA PUCHAŁSKA ZAWADZKA SPÓŁKA JAWNA 18-400 ŁOMŻA ul. FABRYCZNA 9A/14	5	61	0	6	10	0	77	82
3	10-17-000050[14/1]-0005/00	CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA PIOTR COMPALA HALINA COMPALA - KUŚNIERZ	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 18-400 ŁOMŻA ul. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 82	5	62	0	0	4	2	68	73
4	10-17-000050[14/1]-0004/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA ŁOMŻA 18-400 ŁOMŻA ul. SYBIRAKÓW 5/2	2,5	52	0	0	4	2	58	60,5
5	10-17-000050[14/1]-0001/00	CENTRUM MEDYCZNE CEMED KJEWSCY SPÓŁKA JAWNA	PIELĘGNIARSKA DOMOWA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 18-400 ŁOMŻA ul. NOWOGRODZKA 124	3,0208	50	0	0	0	0	50	53,02
6	10-17-000050[14/1]-0006/00	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 18-404 ŁOMŻA AL. PIŁSUDSKIEGO 11	2,5	30	0	0	4	0	34	36,5

Komisja konkursowa podejmując decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów, dokonuje wyboru ofert poprzez tzw. proste przyjęcie, w oparciu o art. 142 ust.5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1 tej ustawy.

Mając na uwadze powyższe, w celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 93,02 pkt. Oferta ta w istotnym stopniu wyczerpała środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferta ta wprowadzić nie wyczerpała w całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, iż środki finansowe pozostałe zamawiającemu w kwocie 6 519,00

PLN nie pozwoliły na wybranie kolejnych ofert, bowiem dokonanie ich wyboru przekroczyłoby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 73 pkt zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskiwała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

W dniu 24 marca 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 306 393,00 PLN. Do zawarcia umowy wskazano: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak.

Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W złożonym odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, Odwołujący podniósł, iż jako oferent spełniał warunki wymagane do udzielania świadczeń, co nie było kwestionowane przez komisję konkursową. Odnosząc się do powyższego, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ zwrócił uwagę na fakt, iż spełnianie wszystkich wymaganych warunków określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz przepisach wydanych przez na podstawie delegacji zawartych w ustawie o świadczeniach, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala jedynie na dokonanie oceny i porównanie złożonych ofert na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach oraz kryteriów oceny ofert określonych przez Ministra Zdrowia. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Organ podkreślił, iż komisja konkursowa dokonywała oceny wszystkich ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o kryteria oceny ofert - na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego ankiet (czyli w rozumieniu § 2 pkt 1 warunków postępowania, zestawu pytań Narodowego Funduszu Zdrowia kierowanych do oferentów) oraz udzielonych przez oferentów odpowiedzi. Istotnym pozostaje, iż treść zapytań ofertowych uwzględniała kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu, a zarówno warunki wymagane, jak i rankingujące, obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu były jawne.

W świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego Dyrektor Podlaskiego OW NFZ stwierdził, iż wszystkie oferty zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem wszystkich kryteriów oceny ofert obowiązujących w postępowaniu. Wskazał jednocześnie, iż konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym, co oznacza, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w rankingu od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą

punktów. Do zawarcia umowy wybierane są oferty z najwyższą punktacją – do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby umów określonej w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego, jak stwierdził organ, nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania zapewniono świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń będących przedmiotem postępowania zgodnie z warunkami zamówienia w ramach zaplanowanych na ten cel środków.

Dokonując natomiast rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutów Odwołującego, rozpatrywanych w I instancji, dotyczących wybrania tylko jednego oferenta, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ wskazał, iż ogłoszenie przedmiotowego postępowania konkursowego wyraźnie określało, iż wskutek rozstrzygnięcia postępowania mogą być zawarte maksymalnie 2 umowy, zatem wybranie 1 oferenta pozostaje w pełnej zgodności z treścią ogłoszenia. Podniósł, iż wybrany oferent, który zajął 1 miejsce w rankingu końcowym, przedstawił potencjał wykonawczy, który w ocenie komisji konkursowej zabezpiecza wykonanie świadczeń zgodnie z przedmiotem zamówienia.

Odnosząc się natomiast do zarzutu dotyczącego dokonania wyboru oferenta bez przeprowadzania negocjacji organ podniósł, iż negocjacje nie są obligatoryjnym elementem postępowania konkursowego. Wskazał, iż zgodnie z art. 142. ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja może przeprowadzić negocjacje z oferentami albo na podstawie art. 142 ust.5 ustawy o świadczeniach dokonać tzw. prostego przyjęcia oferty lub ofert najkorzystniejszych pod względem obowiązujących w postępowaniu kryteriów. Tym samym uznał, iż postępowanie komisji konkursowej, która zastosowała w przedmiotowym postępowaniu zasadę prostego przyjęcia oferty najkorzystniejszej, było postępowaniem prawidłowym.

W odwołaniu Odwołujący zarzucił również, iż rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego poprzez wybranie do zawarcia umowy tylko jednego oferenta narusza prawa pacjenta do wyboru świadczeniodawcy. Odpowiadając na powyższy zarzut, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ wskazał, iż przywoływany przez Odwołującego art. 30 ustawy o świadczeniach odnosi się do możliwości wyboru przez świadczeniobiorcę szpitala - spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie znajduje zastosowania w przedmiotowej sprawie. Zauważył jednakże, iż podobnie jak inne przepisy ustawy o świadczeniach odnoszące się do możliwości wyboru (art. 28-31 ustawy o świadczeniach), wskazuje on, iż wybór, który w ramach systemu świadczeń finansowanych ze środków publicznych przysługuje świadczeniobiorcom, jest wyborem ograniczonym w sposób oczywisty do podmiotów posiadających zawartą umowę. Natomiast żaden z obowiązujących przepisów nie wskazuje na obowiązek zawarcia umowy z więcej niż jednym świadczeniodawcą na danym obszarze udzielania świadczeń, zatem jak wskazał organ, również ten zarzut Odwołującego należało uznać za niezasadny.

Odpowiadając natomiast na zarzut dotyczący ograniczenia dostępności pacjentów do świadczeń w przedmiotowym zakresie, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ wskazał, iż w myśl art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach jednym z zadań Narodowego Funduszu Zdrowia jest określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślił przy tym, iż miernikiem tejże dostępności nie jest liczba podmiotów

wybranych do zawarcia umowy, a zakontraktowana liczba punktów lub innych jednostek rozliczeniowych. W związku z faktem, iż w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania świadczenia będące przedmiotem postępowania zostały zabezpieczone, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ za bezzasadny uznał zarzut dotyczący ograniczenia dostępności pacjentów do świadczeń.

Mając na uwadze powyższe ustalenia w zakresie stanu faktycznego i prawnego, decyzją z dnia 14 kwietnia 2017r. Nr 2/2017/SPO Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił przedmiotowe odwołanie, stwierdzając, iż postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Odwołującego zawarte w odwołaniu uznał za niezasadne.

Decyzja została doręczona Odwołującemu dnia 19 kwietnia 2017r.

Dnia 21 kwietnia 2017r. – w ustawowym terminie, Odwołujący złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, wskazując, iż zachowując warunki wymienione w ofercie, jest w stanie świadczyć usługi za pozostałą po rozstrzygnięciu postępowania kwotę. Odwołujący wskazał, iż wybranie jego oferty jako drugiej do realizacji umowy jest korzystne zarówno dla pacjentów jak i Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż spowoduje pełne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na dane świadczenie oraz wybranie więcej niż jednego świadczeniodawcy. Na koniec Odwołujący ponownie podkreślił, iż jako oferent spełnia wszystkie warunki wymagane do udzielania świadczeń.

Pismem z dnia 21 kwietnia 2017r. strony postępowania zostały zawiadomione, że 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. Dnia 26 kwietnia 2017r. przedstawiciel strony postępowania – Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak, skorzystał z przysługujących mu uprawnień.

Po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art.153 i 154. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Od przedmiotowej decyzji przysługuje świadczeniodawcy 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.

Podkreślić należy, iż we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący nie zawarł zarzutów, które nie zostałyby już rozpatrzone w decyzji Nr 2/2017/SPO Dyrektora

Podlaskiego OW NFZ z dnia 14 kwietnia 2017r. Odwołujący wniósł o wybranie jego oferty jako drugiej oraz zadeklarował świadczenie usług za kwotę pozostałą po rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania.

Odnosząc się 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 Dziale VI ustawy o świadczeniach zostały opisane zasady na jakich następuje zawarcie umów ze świadczeniodawcami. Zgodnie z art. 132 ww. ustawy – podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem. Natomiast, w myśl art. 139 ustawy o świadczeniach zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań. Wybranie więc oferty, w tym oferty Odwołującego, na etapie postępowania administracyjnego stałoby w sprzeczności z powyższymi zapisami ustawy o świadczeniach.

Odwołujący ponownie podnosi, iż spełnia wszystkie warunki wymagane do udzielania świadczeń. Odnosząc się do powyższego, należy ponownie wskazać, iż spełnianie wszystkich wymaganych warunków określonych w obowiązujących przepisach prawa nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala jedynie na dokonanie oceny i porównanie złożonych ofert na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. W świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego należy ponownie stwierdzić, że wszystkie oferty w przedmiotowym postępowaniu zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert. Do zawarcia umowy została wybrana oferta, która ze względu na zadeklarowany potencjał, otrzymała najwyższą punktację. Jednocześnie wskazać należy, iż w przypadku, gdyby środki finansowe pozwoliły komisji konkursowej na wybranie drugiej oferty, nie byłaby to oferta Odwołującego, gdyż zgodnie z rankingiem końcowym z dnia 24 marca 2017r. oferta Odwołującego uplasowała się na trzecim miejscu.

Mając powyższe na uwadze, 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. Uzasadnienie zawarte w zaskarżonej decyzji w całości wyczerpuje ocenę stanu faktycznego i prawnego rozpatrywanej sprawy. Po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ, nie znajduje więc argumentów przemawiających za jego uwzględnieniem, w całości podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

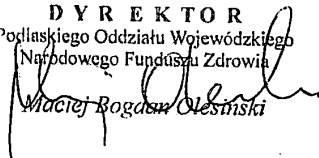
Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji Nr 2/2017/SPO z dnia 14 kwietnia 2017r., należało postanowić jak na wstępie.

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

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku, ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

DYREKTOR
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Maciej Rogawski-Oleśński

Otrzymują:

- 1) CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz, Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak, ul. Mieszka I 8C/30, 15-054 Białystok – reprezentowany przez radcę prawnego Iwonę Grigoruk – Kancelaria Radcy Prawnego Iwona Grigoruk, ul. Ogrodowa 31 lok. 2, 15-027 Białystok,
- 3) a/a.