

Białystok, dnia 10 maja 2017r.

WOP.422.13.2017

**Decyzja Nr 13/2017/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 26 kwietnia 2017r. przez **NZOZ ARKA Opieka Pielęgniarska Puchalska Zawadzka Spółka Jawna ul. Fabryczna 9A lok. 14, 18-400 Łomża**, zwaną dalej „Odwołującym”, od decyzji Nr 5/2017/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 opiece 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 opiece 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 20 marca 2017r., w związku ze stwierdzeniem przez komisję konkursową niezgodności wybranych odpowiedzi ankietowych z danymi zawartymi w części szczegółowej formularza ofertowego oraz danymi znajdującymi się w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie warunków rankingujących, komisja konkursowa

podjęła decyzję o dokonaniu zmian w systemie informatycznym w zakresie odpowiedzi ankietowych w ofercie, udzielonych przez Odwołującego.

Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji.

W dniu 24 marca 2017r. 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. Odwołujący, na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zapoznał się z aktami postępowania konkursowego, z wyłączeniem informacji zastrzeżonych przez kontroferenta jako tajemnica przedsiębiorstwa.

W dniu 31 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.

Odwołujący zanegował ocenę jego oferty w kryterium dostępności, wskazując, że dokonując oceny na podstawie informatycznych danych sprawozdawczych, dotyczących udziału świadczeniobiorców z oceną 0 pkt w skali Barthel i świadczeniobiorców z oceną 5-15 pkt w skali Barthel w ogólnej liczbie objętych opieką, komisja konkursowa bezzasadnie nie uwzględniła spełniania tych warunków przez Odwołującego. Dane sprawozdawcze nie obejmują bowiem przypadków wskazanych przez Odwołującego tj. pierwszej oceny wg skali Barthel, dołączonej do skierowania, tylko ponowną ocenę pielęgniarki. Zdaniem Odwołującego do oceny spełniania powyższego kryterium, zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia należy wziąć pod uwagę również oceny sprzed kilku lat tych pacjentów, którzy są ciągle objęci opieką oraz ocenę pacjenta, który został odrzucony w sprawozdawczości ze względu na brak pełnego osobodnia.

Odwołujący wskazał również, że dokonując weryfikacji jego oferty w kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości, komisja konkursowa bezpodstawnie odjęła 1 punkt za udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, natomiast wystąpienie pokontrolne z dnia 01.03.2013r. potwierdza, że w tym zakresie Odwołujący został przez kontrolę oceniony pozytywnie.

Jednocześnie Odwołujący podniósł, że oferent, który został wybrany do zawarcia umowy nie spełnia kryterium ciągłości w zakresie ustalonych zasad współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji. Na potwierdzenie przedstawił pismo Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, skierowane do komórek organizacyjnych szpitala, informujące, że szpital odmownie odpowiada na propozycje innych podmiotów dotyczące podpisania porozumienia w zakresie ciągłości udzielania świadczeń, a w opinii Odwołującego jest to jedyny podmiot, który spełnia warunki do zawarcia porozumienia w myśl interpretacji Ministerstwa Zdrowia.

W odwołaniu został sformułowany również zarzut nierównego traktowania oferentów poprzez wybór jednego oferenta, co Odwołujący uzasadnił podaniem informacji, że w analogicznej sytuacji różnicy punktowej w innym postępowaniu zostało wybranych

dwóch oferentów. Zwrócił uwagę, że wybór jednego oferenta spowoduje ograniczenie dostępności pacjentów do usług medycznych w przedmiotowym zakresie.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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

1. NZOZ ARKA Opieka Pielęgniarska Puchalska Zawadzka Spółka Jawna,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak.

Pismem z dnia 31 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.), zwanym 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.

Dnia 10 kwietnia 2017r. Zofia Stojak, prowadząca Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED wniosła o oddalenie odwołania, przedstawiając kopie umowy i porozumienia, zawartych z Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku oraz z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku na potwierdzenie spełniania przez oferenta wybranego do zawarcia umowy kryterium ciągłości.

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, niezmiennosc 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. Wnioskujący 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.

Mając na uwadze powyższe, decyzją z dnia 14 kwietnia 2017r. Nr 5/2017/SPO Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił przedmiotowe odwołanie, uznając, iż postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Odwołującego zawarte w odwołaniu są niezasadne.

Decyzja została doręczona Odwołującemu dnia 19 kwietnia 2017r.

Dnia 26 kwietnia 2017r. – w ustawowym terminie, wpłynął wniosek Odwołującego o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym podniósł zarzut niedostatecznego wyjaśnienia okoliczności faktycznych w zaskarżonej decyzji, w szczególności związanych z niedokonaniem wyboru większej liczby ofert i niezawarcia umowy z drugim oferentem w sytuacji pozostawienia środków finansowych przeznaczonych na realizację zamówienia, podczas gdy zdaniem Odwołującego w takiej sytuacji komisja powinna przeprowadzić dodatkowe negocjacje z oferentami celem zawarcia drugiej umowy. Zarzucił, iż wskazuje to na niejednolite stosowanie zasad postępowania, o czym świadczy fakt, iż w innym postępowaniu zawarto umowę z drugim oferentem, a zasady stosowane w postępowaniach powinny być jednolite i znane wszystkim oferentom. Dodatkowo został sformułowany zarzut o wybiórczym weryfikowaniu kryteriów oceny podawanych przez oferentów w ankietach.

Pismem z dnia 26 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. Żadna ze stron nie skorzystała z tego uprawnienia.

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

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.

Stosownie 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 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. 31lc 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 niejawnej 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	NZOZ 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	NZOZ ARKA OPIEKA PIELĘGNIARSKA PUCHAŁSKA ZAWADZKA SPÓŁKA JAWNA	NZOZ 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 DUGOTERMINOWA 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 86 pkt, w tym za jakość – 62 pkt, za dostępność – 9 pkt, za ciągłość – 10 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 5 pkt. Kryterium kompleksowości nie jest oceniane w przedmiotowym zakresie, co system informatyczny określa jako 0 pkt.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego, a informacjami oraz danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa w dniu 20 marca 2017r. podjęła decyzję o dokonaniu zmian w systemie informatycznym odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego” na pytania ankietowe, w następujący sposób:

1. Kryterium jakości – Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – udzielona przez Odwołującego odpowiedź „Nie” na pytanie 1.2.1. „*Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli*” została zmieniona przez komisję konkursową na odpowiedź „Tak”,
oraz
2. Kryterium dostępności – udzielona przez Odwołującego odpowiedź „Tak” na pytanie 2.1.4. *Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20%.*” została zmieniona przez komisję konkursową na odpowiedź „Nie”.

Przedmiotowa weryfikacja, wynikająca z faktu, iż oferty oceniane są na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych i polegająca na dostosowaniu ankiety do stanu faktycznego, skutkowałą zmniejszeniem punktacji oferty Odwołującego w kryterium jakości z 62 pkt na 61 pkt oraz w kryterium dostępności z 9 pkt na 6 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu kwalifikacyjnym z dnia 21 marca 2017r. Zgodnie z przedmiotowym rankingiem, oferta Odwołującego uzyskała łącznie 82 pkt, w tym za jakość – 61 pkt, dostępność – 6 pkt, ciągłość – 10 pkt, inne – 0 pkt, cenę – 5 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 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 DUGOTERMINOWA 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.

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 wprawdzie 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 82 pkt zajęła drugie 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 uzyskała 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 decyzji Nr 5/2017/SPO Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2017r. oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania organ dokonał rozpatrzenia zarzutów Odwołującego, podając wskazaną poniżej argumentację.

Ustosunkowując się do odwołania złożonego przez Odwołującego należy jeszcze raz podkreślić, iż 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. 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.

W świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego należy stwierdzić, że 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. Należy mieć na względzie, że konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty niepodlegające

odrzuconiu 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 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.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego dotyczących oceny oferty w kryterium dostępności, podnieść należy, że warunek dotyczący udziału świadczeniobiorców z oceną 0 pkt i świadczeniobiorców z oceną 5-15 pkt w ogólnej liczbie objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową domową, zgodnie z zapytaniem ankietowym i kryteriami oceny ofert obowiązującymi w przedmiotowym zakresie, powinien być spełniony w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie. Podkreśla się tym samym jednoznacznie nadrzędne znaczenie warunku czasowego, co oznacza, że przedmiotowe oceny świadczeniobiorców według skali Barthel, które powinny być ujęte w wyniku to te, których data przeprowadzenia nie wykracza czasowo poza okres wzięty do kalkulacji tj. w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (w przedmiotowym postępowaniu 01.12.2015r. – 30.11.2016r.). W przypadku, gdy data oceny z załączonej do skierowania karty oceny wykraczała poza ramy ustalonego warunku czasowego, analizie zgodnie z ustalonymi zasadami poddawane były wszystkie pozostałe oceny świadczeniobiorcy w skali Barthel w badanym okresie. Takim jednolitym zasadom analizy podlegały dane sprawozdawcze wszystkich oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, dotyczące pacjentów objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową domową, którzy na załączonej do skierowania karcie oceny lub w trakcie opieki uzyskali przynajmniej raz ocenę odpowiednio 0 punktów w skali Barthel lub 5-15 punktów w skali Barthel. Na podstawie tych danych komisja konkursowa dokonywała oceny oferty w zakresie spełniania ww. warunku, co wypełnia dyspozycję § 17 ust. 2a pkt 1 rozporządzenia o pracach komisji, nakładającego na komisję konkursową obowiązek potwierdzania danych i informacji przekazanych przez oferenta w toku postępowania przede wszystkim w oparciu o ewidencje, rejestry lub inne zbiory danych posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Biorąc pod uwagę zarzut Odwołującego, który wskazał, że dane sprawozdawcze nie obejmują wszystkich przypadków mających wpływ na spełnianie ww. warunku należy zauważyć, że jeśli Odwołujący dysponował danymi ze skierowania niewykazanymi w sprawozdawczości, to mógłby za to uzyskać tylko 3 pkt. Nie miałyby to wpływu na jego pozycję w rankingu końcowym, w którym Odwołujący uzyskał ogółem 82 pkt, a oferent wybrany do zawarcia umowy – 93,02 pkt.

Podniesiony przez Odwołującego zarzut, wskazujący na niezasadne odjęcie przez komisję konkursową 1 pkt za udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie w kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości znajduje uzasadnienie w stanie faktycznym i zgromadzonej dokumentacji. Zgodnie z wyjaśnieniem osoby pełniącej funkcję przewodniczącego komisji konkursowej,

wynikało to z omyłki, polegającej na dokonaniu zmiany odpowiedzi ankietowej w pytaniu 1.2.1, tj. „*Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli*” zamiast dokonania w pełni uprawnionej zmiany odpowiedzi ankietowej w pytaniu 1.2.2 „*Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli*”. Pomimo, że w przywoływanym przez Odwołującego wystąpieniu pokontrolnym z dnia 1.03.2013r. nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dotyczącym kwalifikacji personelu, to wyraźnie stwierdzono, iż „wszystkie kontrolowane karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową w roku 2011, jak i w 2012 zostały sporządzone niezgodnie z powyższymi – określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wymogami”, co jest nieprawidłowością dotyczącą wyników kontroli, która powinna być ujęta w ofercie, skutkującą punktami ujemnymi w zakresie warunków dodatkowo ocenianych. Pomimo posiadania wiedzy o tych nieprawidłowościach wskazanych podczas kontroli, w części ankietowej oferty Odwołujący odpowiedział „Nie” na wszystkie pytania związane z wynikami kontroli, unikając tym samym przyznania 2 punktów ujemnych. Omyłka komisji konkursowej skutkująca tym, że Odwołujący otrzymał w kryterium jakości za wyniki kontroli tylko 1 pkt ujemny zamiast 2 pkt ujemnych, które powinien otrzymać, w żaden sposób nie spowodowała powstania trwałego uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego i zarzut w tej kwestii należy uznać za bezzasadny.

W tym miejscu należy ponownie podkreślić, że celem postępowania odwoławczego jest zbadanie prawidłowości rozstrzygnięcia postępowania konkursowego pod kątem ewentualnego naruszenia zasad w trakcie postępowania, będących w związku przyczynowo-skutkowym z naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług (vide: wyrok WSA z dnia 24 marca 2009r. VII SA/Wa 2012/08, LEX 533330). Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania zgłaszanych zarzutów. W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego należy przypomnieć, iż w dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok NSA z 27 września 2001r., I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź też niedokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie

prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach nakłada nadto na Fundusz obowiązek, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Oceniając pod tym kątem przedmiotowe postępowanie konkursowe należy stwierdzić, że powyższe zasady były przestrzegane i nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego w kwestii niespełniania przez oferenta wybranego do zawarcia umowy kryterium ciągłości w zakresie warunku dodatkowo ocenianego, dotyczącego „Ustalonych zasad współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji”, należy zauważyć, że zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia, do spełnienia tego kryterium niezbędne było zawarcie co najmniej jednej umowy o współpracę ze świadczeniodawcą, który realizuje umowę z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne oraz udziela ich na terenie obszaru, którego dotyczy postępowanie. Do takich podmiotów, realizujących świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne należy zaliczyć szpitale powiatowe, wojewódzkie, specjalistyczne lub instytucje kliniczne, które podpisując umowę o współpracy, zapewniają kontynuację opieki dla odbiorców korzystających z różnych poziomów leczenia stacjonarnego w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej. Komisja konkursowa przyjęła ogólną zasadę stosowaną do wszystkich oferentów, iż nie weryfikowała dodatkowo ofert, w których w części ankietowej w kryterium ciągłości oferenci zadeklarowali spełnianie tego warunku. Należy uznać takie postępowanie za właściwe, biorąc pod uwagę, że każdy z oferentów ponosi pełną odpowiedzialność za prawdziwość danych przedstawionych w ofercie, potwierdzając to w punkcie 13 oświadczenia zgodnego z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania. Zarówno dane przedstawione przez Odwołującego, jak i przez innych oferentów były traktowane przez komisję konkursową jako dane wiarygodne – przy braku wątpliwości wskazujących na ich nieprawdziwość.

W tym miejscu wskazać dodatkowo należy, iż zgodnie z art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Jeżeli okazałoby się, iż świadczeniodawca przedstawił nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje, mające wpływ na zawarcie umowy w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, wówczas zgodnie z § 36 ust. 1 pkt 7 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r. poz. 1146), dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może rozwiązać umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Na błędną argumentację Odwołującego, który podniósł, iż tylko Szpital Wojewódzki mógłby zawrzeć porozumienie wymagane do spełnienia ww. warunku w kryterium ciągłości, wskazują kopie dwóch umów przedstawionych przez NZOZ OMNI-MED Zofia Stojak przy piśmie z dnia 10 kwietnia 2017r., wnoszącym o oddalenie odwołania. Umowa o współpracy z dnia 9 lutego 2017r. zawarta przez tego oferenta z Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku oraz porozumienie o współpracy

z dnia 20 lutego 2017r. zawarte z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, bezsprzecznie potwierdzają, iż oferta NZOZ OMNI-MED Zofia Stojak w przedmiotowym kryterium została oceniona prawidłowo. W związku z powyższym zarzuty Odwołującego dotyczące niewłaściwej oceny NZOZ OMNI-MED Zofia Stojak w kryterium ciągłości nie zasługują na uznanie.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego wskazującego na nierówne traktowanie oferentów poprzez wybranie tylko jednego oferenta w aspekcie faktu, że w innym postępowaniu w analogicznej sytuacji różnicy punktowej zostało wybranych dwóch oferentów należy przypomnieć, że rozpatrując odwołanie organ nie dokonuje analizy, ani tym bardziej porównania dokumentacji w zakresie ustalenia przebiegu różnych postępowań konkursowych. Poprzez takie sformułowanie zarzutu Odwołujący wyszedł poza granice przewidzianego prawem środka odwoławczego, który zgodnie z art. 154 ustawy o świadczeniach przysługuje względem rozstrzygnięcia konkretnego postępowania.

Za bezzasadny należy uznać także zarzut ograniczenia dostępności pacjentów do świadczeń w przedmiotowym zakresie. 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. Należy tutaj wskazać, iż miernikiem tejże dostępności nie jest liczba podmiotów wybranych do zawarcia umowy, a zakontraktowana liczba punktów lub innych jednostek rozliczeniowych. Wybrany oferent, który bezsprzecznie zajął 1 miejsce w rankingu końcowym, przedstawił potencjał wykonawczy, który w ocenie komisji konkursowej zabezpiecza wykonanie świadczeń zgodnie z przedmiotem zamówienia.

We wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący podniósł dodatkowo zarzuty niewyjaśnienia okoliczności faktycznych związanych z niewybraniem drugiego z oferentów pomimo pozostawienia środków finansowych przeznaczonych na realizację zamówienia, podczas gdy zdaniem Odwołującego w takiej sytuacji komisja powinna przeprowadzić dodatkowe negocjacje z oferentami celem zawarcia drugiej umowy. W opinii Odwołującego wskazuje to na niejednolite stosowanie zasad postępowania, bowiem w innym postępowaniu zawarto umowę z drugim oferentem. W tym miejscu stwierdzić należy, że rozpatrując odwołanie organ nie dokonuje analizy innych postępowań konkursowych niż tego, którego dotyczy konkretne rozstrzygnięcie, zaskarżone w procesie odwoławczym. Badanie prawidłowości przebiegu postępowania i podjętego rozstrzygnięcia w kontekście zasad przestrzeganych w postępowaniu i obowiązujących przepisów dotyczy zatem w niniejszej sprawie wyłącznie 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.

Wyjaśniając wątpliwości Odwołującego co do przebiegu przedmiotowego postępowania przypomnieć należy zapisy art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którymi w części niejawnego konkursu komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru oceny ofert, określonych w art. 148 ust. 1 tej ustawy lub nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeśli nie wynika z nich możliwość

właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W celu dokonania rozstrzygnięcia komisja konkursowa może dokonać wyboru oferty/ofert najkorzystniejszych na zasadzie prostego przyjęcia – bez przeprowadzania jakichkolwiek negocjacji lub dokonać wyboru ofert po przeprowadzeniu negocjacji, zgodnie z możliwością określoną w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach. Oba te rozwiązania są co do zasady jednakowo słuszne i świadczą o zachowaniu zasad równego traktowania oferentów i poszanowaniu uczciwej konkurencji. W przedmiotowym postępowaniu komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu wyboru bez przeprowadzania negocjacji - poprzez proste przyjęcie najkorzystniejszej oferty z pierwszego miejsca w rankingu końcowym, która w 98% wyczerpała wartość przedmiotu zamówienia, co w całości należy ocenić jako postępowanie prawidłowe. Nie ulega wątpliwości, że w każdym postępowaniu konkursowym komisja konkursowa ma prawo podejmowania autonomicznych decyzji. Żądanie Odwołującego, aby w przedmiotowym postępowaniu zostały przeprowadzone negocjacje, celem całościowego rozdysponowania przedmiotu zamówienia należy uznać za bezzasadne, byłoby bowiem ingerencją w decyzję komisji konkursowej odnośnie przyjętego przez nią zgodnie z obowiązującym prawem sposobu wyboru oferty - bez prowadzenia negocjacji z żadnym z oferentów.

Nie znajduje potwierdzenia także zarzut Odwołującego dotyczący dokonywania wybiórczej weryfikacji ofert. Zdaniem Odwołującego komisja powinna zdecydować o weryfikacji wszystkich oświadczeń ofertowych lub przyjąć je za prawdziwe. Podkreślić należy, iż w przedmiotowym postępowaniu oferty nie były weryfikowane w sposób wybiórczy. Komisja konkursowa przyjęła jednolite zasady weryfikacji stosowane do wszystkich oferentów w przedmiotowym postępowaniu. Wszystkie oferty zostały poddane weryfikacji w zakresie sprawdzenia, czy dane w nich zawarte mogą być traktowane jako dane zgodne ze stanem faktycznym. Zarówno dane przedstawione przez Odwołującego, jak i przez innych oferentów w ofertach były traktowane przez komisję konkursową jako dane wiarygodne – przy braku wątpliwości wskazujących na ich nieprawdziwość. W sytuacji stwierdzenia niezgodności odpowiedzi ankietowych ze stanem faktycznym (np. na podstawie danych zawartych w innej części oferty lub w przypadku konfrontacji z danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia) komisja konkursowa dokonywała zmian w systemie informatycznym w zakresie odpowiedzi udzielonych przez oferenta na pytania ankietowe – miało to miejsce m.in. w ofercie Odwołującego. Takie postępowanie komisji konkursowej nie świadczy o wybiórczym weryfikowaniu ofert. Działania, mające na celu uniknięcie bezpodstawnego przyznania dodatkowych punktów oferentowi za warunek, którego nie spełniał, potwierdzają prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, co przesądza o niezasadności zarzutów Odwołującego.

Po ponownym przeanalizowaniu zebranego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, iż postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone przez komisję zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z zasadami prowadzenia postępowań i w żaden sposób nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Organ prowadzący postępowanie, rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie znajduje przesłanek przemawiających za jego uwzględnieniem.

Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji nr 5/2017/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.

Z up. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia


Wojciech Kuźmicki
Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych

Otrzymują:

- 1) NZOZ ARKA Opieka Pielęgniarska Puchalska Zawadzka Spółka Jawna, ul. Fabryczna 9A lok. 14, 18-400 Łomża,
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak, ul. Mieszka I 8C/30, 15-054 Białystok – reprezentowana przez radcę prawnego Iwonę Grigoruk – Kancelaria Radcy Prawnego Iwona Grigoruk, ul. Ogrodowa 31 lok. 2, 15-099 Białystok,
- 3) a/a.