

Białystok, dnia 10 maja 2017r.

WOP.422.14.2017

Decyzja Nr 14/2017/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 **Help Homecare spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jasielska 10, 60-476 Poznań**, zwaną dalej „Odwołującym”, od decyzji Nr 4/2017/SPO Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2017r. oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000047/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze powiatów: grajewskiego, kolneńskiego, Łomża, łomżyńskiego, wysokomazowieckiego, zambrowskiego,

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 10-17-000047/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: grajewskiego, kolneńskiego, Łomża, łomżyńskiego, wysokomazowieckiego, zambrowskiego w okresie od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2022r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 519 010,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 3 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 wynikające 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 13 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”.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęło 5 ofert, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000047[14/1]-0001/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 28 lutego 2017r.

W części jawnej postępowania komisja konkursowa stwierdziła, iż oferta Odwołującego nie zawiera braków formalno-prawnych i zakwalifikowała ją do dalszego procedowania. W dniu 7 marca 2017r. komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację w miejscu udzielania świadczeń przez Odwołującego, tj. przy ul. Osiedle Południe 9 w Grajewie. Obecny podczas weryfikacji Odwołujący okazał komisji miejsce udzielania świadczeń oraz dokumenty dotyczące personelu. Komisja stwierdziła brak sprzętu deklarowanego przez Odwołującego w formularzu ofertowym w miejscu udzielania świadczeń. Odwołujący okazał jedynie faktury zakupu oraz paszporty techniczne sprzętu.

W dniu 9 marca 2017r. komisja konkursowa otrzymała pismo, w którym Odwołujący wniósł o wyjaśnienie stanowiska komisji w związku z przeprowadzoną weryfikacją. Komisja dokonała stosownych wyjaśnień pisemnie w dniu 15 marca 2017r.

W dniu 10 marca 2017r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień (w związku z udzieleniem odpowiedzi twierdzącej na pytanie ankietowe w części VIII formularza ofertowego w rozdziale 3.1.1) w przedmiocie liczby udziału świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie – co najmniej 50%. Komisja wezwała Odwołującego do potwierdzenia spełniania w/w kryterium. Pismem z dnia 10 marca 2017r. (wpływ: 13 marca 2017r.) Odwołujący w terminie potwierdził spełnianie powyższego kryterium. Po dokonaniu analizy treści oferty i wyjaśnień Odwołującego, w związku ze stwierdzeniem w wyniku weryfikacji, że wykazany w ofercie sprzęt nie znajdował się w miejscu udzielania świadczeń, czyli że oferta Odwołującego nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa podjęła w dniu 13 marca 2017r. decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego. Odwołujący został poinformowany o powyższym fakcie „Zawiadomieniem oferenta o odrzuceniu oferty” z dnia 13 marca 2017. (wysłanym do Odwołującego w dniu 13 marca 2017r.). W związku z powyższym oferta Odwołującego nie brała udziału w dalszej części postępowania konkursowego.

W dniu 22 marca 2017r. do komisji konkursowej wpłynął protest Odwołującego na czynność odrzucenia jego oferty. Następnego dnia komisja dokonała ogłoszenia o wniesionym proteście. Odwołujący w swym proteście podnosił, iż: komisja nie miała podstaw prawnych do przeprowadzenia weryfikacji, nieprawidłowo zawiadomiła go o terminie weryfikacji, błędnie przyjęła obowiązek posiadania przez Odwołującego sprzętu medycznego w miejscu udzielania świadczeń oraz prowadziła postępowanie z pominięciem zasad równego traktowania i uczciwej konkurencji.

W dniu 24 marca 2017r. komisja konkursowa powiadomiła Odwołującego o oddaleniu protestu, szczegółowo uzasadniając swoją decyzję. Tego samego dnia nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, w wyniku którego świadczenia na obszarze określonym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone. Po wcześniejszym przeprowadzeniu negocjacji, do zawarcia umowy zostali wybrani następujący oferenci:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WENTI-MED. s.c. Piotr Compała, Stanisława Szabatowska-Fudali, ul. Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów.
2. Novento Sp. z o.o. Sp.k., ul. Winklera 1, 60-246 Poznań-Grunwald.
3. Pallmed Sp. z o.o., ul. W. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz.

Dnia 31 marca 2017r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania, w którym zarzucił komisji konkursowej:

- 1) naruszenie § 17 ust. 3 wskazanego we wstępie rozporządzenia o pracach komisji, poprzez niezawiadomienie w formie pisemnej oferenta o weryfikacji, zastrzeżonej pod rygorem nieważności;
- 2) naruszenie § 17 ust. 2 rozporządzenia o pracach komisji, poprzez nieprawidłową interpretację pojęcia, że komisja konkursowa może dokonać weryfikacji urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, poprzez przyjęcie, że sprzęt medyczny powinien znajdować się w miejscu wykonywania świadczenia;

- 3) błąd w ustaleniach faktycznych, że Odwołujący w dniu przeprowadzenia weryfikacji nie posiadał sprzętu i pomocniczego w przypadku, gdy oferent jest zobowiązany do okazania sprzętu medycznego, a nie do jego fizycznego posiadania w miejscu udzielania świadczeń;
- 4) naruszenie art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach, poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji.

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. Help Homecare Sp. z o.o., ul. Jasielska 10, 60-476 Poznań.
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WENTI-MED. s.c. Piotr Compała, Stanisława Szabatowska-Fudali, ul. Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów.
3. Novento Sp. z o.o. Sp.k., ul. Winklera 1, 60-246 Poznań-Grunwald.
4. Pallmed Sp. z o.o., ul. W. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz.

Pismem z dnia 31 marca 2017r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione o wszczęciu postępowania oraz przysługującym im zgodnie z art. 10 kpa, prawie 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. Tym samym pismem Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na mocy art. 35 § kpa zawiadomił, że postępowanie jako szczególnie skomplikowane zostanie zakończone nie później niż w ciągu dwóch tygodni od dnia wszczęcia postępowania, tj. do dnia 14 kwietnia 2017r. Żadna ze stron nie skorzystała z ww. uprawienia.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000047/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, 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 pod kątem sprawdzenia warunków niezbędnych do realizacji świadczeń. Były one 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 13 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 4/2017/SPO Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił przedmiotowe odwołanie, uznając, iż postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Odwołującego zawarte w odwołaniu za niezasadne. Decyzja została doręczona Odwołującemu dnia 19 kwietnia 2017r.

Dnia 26 kwietnia 2017r. – w ustawowym terminie, do Podlaskiego OW NFZ wpłynął wniosek Odwołującego o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym podniósł on ponownie zarzuty zawarte w odwołaniu.

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. Dnia 10 maja 2017r. pełnomocnik strony postępowania NZOZ WENTI-MED. s.c. Piotr Compała, Stanisława Szabatowska-Fudali zapoznał się z aktami postępowania.

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 decyzji Nr 4/2017/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.

Załącznik nr 4 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej” (lp. 2 część A – sprzęt medyczny i pomocniczy oraz warunki lokalowe) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych enumeratywnie wskazywał wymagania konieczne, tj.:

Sprzęt medyczny i pomocniczy:

1) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy:

a) respirator wyposażony w:

- akumulator pozwalający na:
 - swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego,
 - podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin,
- filtry powietrza w układzie,
- komplet parametrów nastawnych,
- 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych,

b) ssaki – zależnie od potrzeb pacjenta,

c) zestaw do pielęgnacji tracheostomii – zależnie od potrzeb pacjenta,

d) sprzęt niezbędny do obsługi respiratora, w tym jednorazowego użycia,

e) pulsoksymetr,

f) samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzą;

2) w miejscu udzielania świadczenia:

a) przenośny aparat EKG,

b) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej,

c) neseser pielęgniarstwa dla każdej pielęgniarki wyposażony w:

- podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny,
- zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię,
- zestaw do karmienia przez przetokę i pielęgnacji przetoki,
- zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika,
- pakiet do dezynfekcji,
- zestaw przeciwwstrząsowy,
- glukometr,
- termometr,
- aparat do pomiaru ciśnienia krwi,

- zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,
- środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice.

Warunki lokalowe:

- 1) pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego;
- 2) zapewnienie kontaktu telefonicznego.

Odwołujący w części VIII formularza ankietowego w przedmiocie spełniania warunków wymaganych potwierdził, iż *„W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania”*, udzielając odpowiedzi „Tak” na przedmiotowe zapytanie.

W dniu 7 marca 2017r. w celu porównania danych zawartych w złożonej ofercie ze stanem faktycznym, przeprowadzono weryfikację we wskazanym przez Odwołującego w ofercie miejscu udzielania świadczeń, tj. domowa opieka nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie – Oddział Podlaski II, położonym przy ul. Południe 9, 19-200 Grajewo. Wyniki przeprowadzonej weryfikacji jednoznacznie wskazały, iż Odwołujący nie spełniał wymogu niezbędnego do zawarcia umowy, tj. nie posiadał sprzętu medycznego i pomocniczego wymienionego w części V formularza ofertowego – Wykaz zasobów – w miejscu udzielania świadczeń, za wyjątkiem zestawu do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej - szt. 7. W toku weryfikacji Odwołujący nie okazał ww. sprzętu, a jedynie faktury zakupu oraz oświadczył, iż wykazany w ofercie sprzęt znajduje się fizycznie u pacjentów lub w centralnym magazynie w Poznaniu, zaś nesesery pielęgniarckie znajdują się na wyposażeniu pielęgniarek.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 13 lutego 2017r. zgodne 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 od momentu związania ofertą.

Zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 5 warunków postępowania, formularz ofertowy zawiera wykaz miejsc udzielania świadczeń z danymi identyfikacyjnymi, obejmujący miejsca udzielania świadczeń podwykonawców. Bezsprzeczne jest, iż na dzień składania oferty, tj. 22 lutego 2017r., Odwołujący posiadał w swojej strukturze wpisane do rejestru podmiotów leczniczych komórki organizacyjną właściwą dla realizacji świadczeń w zakresie właściwym dla prowadzonego postępowania. Co zostało odnotowane przez komisję na podstawie wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wydruk elektroniczny z dnia 28.02.2017r. wg stanu na dzień 22.02.2017r. tj. na termin składania ofert) nr księgi: 000000016079 Komisja stwierdziła, iż rejestr zawiera wpis o właściwej specjalności komórki organizacyjnej lp. 46. (2140) – Zespół długoterminowej opieki domowej z datą rozpoczęcia działalności przez komórkę 09.02.2017r. (*Rubryka 10*).

Rozpoczęcie działalności w nowej komórce organizacyjnej z ww. datą obligowało komisję konkursową do przeprowadzenia weryfikacji oferenta w nowym miejscu udzielania świadczeń tj. 19-200 Grajewo ul. Południe 9 wykazanym w formularzu ofertowym, pomimo

posiadania umowy, ale z uwzględnieniem innego obszaru terytorialnego mając na uwadze art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W wyniku stwierdzenia przez komisję różnic pomiędzy deklarowanym stanem faktycznym, a zastałym przez komisję w dniu weryfikacji, komisja konkursowa po stwierdzeniu wystąpienia przesłanek z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach tj. „*niepełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach*”, w dniu 13 marca 2017r. podjęła decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego. Wskutek odrzucenia oferta Odwołującego nie brała udziału w dalszej części postępowania konkursowego - nie mogła bowiem konkurować z ofertami spełniającymi wymagania określone przepisami obowiązującymi w niniejszym postępowaniu.

Należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z § 5 warunków postępowania oferent zobowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty, zgodnie z przepisami zarządzenia, spełniające warunki zawierania umów. Oznacza to, iż w momencie złożenia oferty winna ona spełniać warunki określone w Zarządzeniu Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. zwanym warunkami zawierania i realizacji umów.

Z dokumentacji zgromadzonej w sprawie wynika, iż Odwołujący posiadał w przedmiotowym zakresie i obszarze powiatów zarejestrowaną nową komórkę organizacyjną określoną przez niego samego jako *domowa opieka nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie – Oddział Podlaski II*.

W takiej sytuacji komisja konkursowa na podstawie § 17 ust. 3 rozporządzenia o pracach komisji dokonała w dniu 7 marca 2017r. weryfikacji prawdziwości danych zawartych w ofercie Odwołującego. Wyniki przeprowadzonej weryfikacji oferenta jednoznacznie wskazują na to, iż oferent nie spełnia wymogu niezbędnego do zawarcia umowy, tj. nie posiadał w dniu weryfikacji sprzętu medycznego i pomocniczego (za wyjątkiem zestawu do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej szt. 7) wymienionego w części V formularza ofertowego – Wykaz zasobów – w miejscu udzielania świadczeń, tj. sprzętu wymaganego przepisem § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych. W toku weryfikacji oferent nie okazał ww. sprzętu, a jedynie faktury zakupu i paszporty techniczne (za wyjątkiem faktury zakupu ssaka AGA LABOR SU-1 sn. 598/2006) oraz oświadczył, iż cyt.: „(...) *Wykazany w ofercie sprzęt znajduje się fizycznie u pacjentów lub w centralnym magazynie w Poznaniu (...)*”, zaś nesesery pielęgniarские znajdują się na wyposażeniu pielęgniarek.

W tym miejscu należy się odnieść do zarzutu skierowanego przez Odwołującego w odwołaniu. Odwołujący zarzuca komisji zastosowanie błędnej podstawy prawnej będącej przyczynkiem weryfikacji. Odwołujący na stronie 4, w paragrafie trzecim swojego odwołania sam przyznaje, iż utworzył nową komórkę organizacyjną w Grajewie, celem spełnienia warunków do możliwości złożenia oferty. Logicznym jest, że jako nowe miejsce udzielania świadczeń nie jest przedmiotowo ujęte w umowie, którą Odwołujący chociażby jest już związany.

Komisja konkursowa uczyniła zadość zasadzie równego traktowania określonej w art. 134 ustawy o świadczeniach – w niniejszym postępowaniu zweryfikowała oprócz Odwołującego dwóch jego kontroferentów, którzy również zadeklarowali udzielanie świadczeń w nowym miejscu. Zarzut wybiórczego traktowania Odwołującego względem pozostałych podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy nie może się ostać.

Postępowanie komisji konkursowej, która zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach dokonała odrzucenia oferty po stwierdzeniu, że spełnia ona obligatoryjną przesłankę kwalifikującą do jej odrzucenia należy uznać za prawidłowe, mając na uwadze określony w art. 134 ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W związku z powyższym niezasadny jest również zarzut Odwołującego, iż odrzucenie jego oferty z powodów podanych przez komisję może stanowić o dyskryminacji i ograniczaniu dostępu do zawierania umów z NFZ dla niektórych kontrahentów. Należy wyjaśnić, iż zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały udostępnione oferentom na takich samych zasadach.

Każdy ze świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu składa stosowne oświadczenie, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Oświadczenie powyższej treści zostało również złożone przez Odwołującego w niniejszej sprawie. Przystępując do konkursu Odwołujący wiedział zatem, jakie są warunki skutecznego w nim uczestnictwa. Wszystkim świadczeniodawcom zostały stworzone jednakowe szanse przez równe ich traktowanie, zagwarantowanie uczciwej konkurencji, jawności, niezmienności kryteriów oceny ofert i wymagań w toku postępowania. Analiza czynności dokonanych przez komisję konkursową w trakcie postępowania pozwala stwierdzić, że nie doszło do naruszenia tych zasad. Wylimowanie z dalszej części postępowania konkursowego oferty Odwołującego, która zgodnie z obowiązującymi w przedmiotowym zakresie regulacjami prawnymi nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, jest potwierdzeniem przestrzegania zasad równego traktowania oraz zapewnienia uczciwej konkurencji, w szczególności mając na uwadze pozostałych oferentów (też tych zweryfikowanych), którzy wymagania spełniali. Odmienne stanowisko prowadziłoby do naruszenia reguł postępowania jednakowych dla oferentów oraz nieuprawnionych odstępstw na korzyść jednego z nich.

Odwołujący został zawiadomiony o terminie przeprowadzenia weryfikacji telefonicznie w dniu 3 marca 2017r. (co potwierdza protokół z tej czynności). Jego reprezentant był obecny w dniu weryfikacji w miejscu docelowym i gotowy do uczestnictwa w niej. Zasada pisemności, na którą się powołuje Odwołujący określona została w § 5 ust. 1 rozporządzenia o pracach komisji stanowi, iż *wszelkie oświadczenia i zawiadomienia składane w toku postępowania wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności*. Aczkolwiek występuje wyjątek od tej zasady, ujęty w ust. 2 tegoż paragrafu (za zachowanie formy pisemnej uważa się także zapis treści czynności w protokole przeprowadzenia postępowania). Zdaje się, że Odwołujący nie uwzględnił jego treści. Komisja konkursowa stosownie do jego dyspozycji sporządziła protokół z czynności zawiadomienia telefonicznego Odwołującego o zamiarze przeprowadzenia weryfikacji.

Z uwagi na powyższe zarzut naruszenia dyspozycji § 5 ust. 1 rozporządzenia o pracach komisji jest chybiony.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu odwoławczego dotyczącego nieprawidłowej interpretacji pojęcia, że komisja konkursowa może dokonać weryfikacji urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, poprzez przyjęcie, że sprzęt medyczny powinien znajdować się w miejscu wykonywania świadczenia, stwierdzić należy co następuje.

Komisja konkursowa przeprowadza weryfikację w szczególności poprzez oględziny pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta (§ 17 ust. 2 rozporządzenia o pracach komisji). W przedmiotowym stanie faktycznym tak właśnie się stało. Przedstawiciele komisji udali się w miejsce udzielania świadczeń i empirycznie zweryfikowali stan zastany z zadeklarowanym w ofercie.

Oświadczenia oferentów składane do oferty winne być zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty, jak i od początku obowiązywania umowy, co zapewnia trwałość spełniania warunków w tak określonej przestrzeni czasowej, a co za tym idzie również i w toku postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o świadczenia opieki zdrowotnej. To prowadzi do konkluzji, że oferta ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego (wyrok NSA z dnia 22 kwietnia 2015r., o w sprawie II GSK 816/14, podobnie wyrok NSA z dnia 10 listopada 2016r., o w sprawie II GSK 912/15).

Jak wykazała komisja konkursowa, Odwołujący w złożonej w przedmiotowym postępowaniu ofercie na stwierdzenie zawarte w części VIII. Ankiety formularza ofertowego w rozdziale 5.1.1 Warunki wymagane: „*W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania*” udzielił odpowiedzi „TAK”. Odpowiedź twierdząca na powyższe pytanie jak również wskazanie sprzętu medycznego i pomocniczego w części V (Wykaz zasobów) oraz części VI (Szczegóły oferty) formularza ofertowego, nie zostały potwierdzone w wyniku weryfikacji oferenta. W szczególności oferent w części VI (Szczegóły oferty) formularza ofertowego w odniesieniu do sprzętu medycznego i pomocniczego w kolumnie „rodzaj dostępności zasobu” wskazał odpowiedź „w miejscu” – co oznacza iż ww. sprzęt zgodnie z oświadczeniem ofertowym winien być okazany w miejscu wykazanym w ofercie. W wyniku przeprowadzonych czynności stwierdzono, iż oferent w nowym miejscu udzielania świadczeń posiadał jedynie 7 szt. zestawu do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej. Niezależnie od podniesionej przez Odwołującego kwestii niewystępowania w miejscu udzielania świadczeń sprzętu będącego w chwili weryfikacji w użyciu pacjentów, najważniejszym poważnym uchybieniem jest brak w tym miejscu pozostałego sprzętu medycznego. Wyjaśnienia, według których sprzęt Odwołującego pozostaje w magazynach na terenie kraju nie znajdują zrozumienia. Jak wskazano powyżej, oferent jest związany ofertą od dnia składania ofert. Tym samym już wtedy deklaruje gotowość do zawarcia z Funduszem

umowy oraz jej realizacji. Konkludując należy dodać, iż komisja nie stwierdziła obecności nawet deklarowanego sprzętu EKG, czy chociażby telefonu.

Podsumowując zarzuty Odwołującego, podtrzymane po rozpatrzeniu sprawy w I instancji, należy stwierdzić, że Odwołujący niezasadnie odnosi pojęcie weryfikacji wyłącznie do statusu świadczeniodawcy jako podmiotu występującego w postępowaniu konkursowym. Odwołujący bezpodstawnie wskazuje, iż jako podmiot realizujący umowę nie powinien być weryfikowany. Podkreślić w tym miejscu należy, iż w toku postępowania konkursowego komisja konkursowa na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia o pracach komisji ma prawo do przeprowadzenia weryfikacji u każdego oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości danych zawartych w ofercie. Przepis ten *expressis verbis* stwierdza, iż komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację każdego oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Niezależnie od powyższego, należy zauważyć, że w rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nie wybiera się oferenta jako podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, a wybiera się jego ofertę w poszczególnym miejscu udzielania świadczeń. Oferty są składane przez świadczeniodawców na wykonywanie świadczeń w konkretnych miejscach ich udzielania i jako takie konkurują ze sobą w trakcie konkursu. Zgodnie z § 15 ust.1 warunków postępowania oferent jest uprawniony do złożenia w danym postępowaniu jednej oferty obejmującej kilka miejsc udzielania świadczeń lub odrębnych ofert na każde z odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń. Jednakże nawet w przypadku złożenia jednej oferty na kilka miejsc udzielania świadczeń, oferent jest zobowiązany do przedstawienia w formularzu ofertowym oferty w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i konkretnego miejsca udzielania świadczeń, a także wykazania oddzielnego dla każdego miejsca udzielania świadczeń potencjału wykonawczego (§ 10 ust. 6 warunków postępowania). Definicja miejsca udzielania świadczeń określona jest w § 2 pkt 11 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz w § 2 pkt 7 warunków postępowania - miejscem udzielania świadczeń jest pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych, w danym zakresie. Bezspornym jest zatem, że nowe miejsce udzielania świadczeń wykazywane w ofercie, które nie było dotychczas weryfikowane, powinno podlegać sprawdzeniu w zakresie potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym, bowiem taki jest zakres każdej weryfikacji. Bezspornym jest także, iż w miejscu udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie powinien znajdować się wymieniony wyżej sprzęt medyczny i pomocniczy tj. przenośny aparat EKG, zestaw do udzielania pierwszej pomocy i odpowiednio wyposażony neseser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki. Brak jakiegokolwiek z tych zasobów w trakcie weryfikacji w miejscu udzielania świadczeń, które powinno dysponować własnym potencjałem do realizacji umowy, skutkuje odrzuceniem oferty. Po stwierdzeniu braku sprzętu wymaganego komisja konkursowa była zobligowana do odrzucenia oferty Odwołującego, natomiast wbrew jego twierdzeniom nie była uprawniona do uznania, iż miejscem udzielania świadczeń na potrzeby weryfikacji jest np. centralny magazyn w Poznaniu.

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 wyczerpało ocenę stanu faktycznego i prawnego rozpatrywanej sprawy. Odwołujący we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie zawarł zarzutów, które nie zostałyby już rozpatrzone w decyzji Nr 4/2017/SPO Dyrektora Podlaskiego OW NFZ z dnia 14 kwietnia czerwca 2017r. Odwołujący nie zgodził się z argumentacją Dyrektora zawartą w przedmiotowej decyzji, jednakże organ prowadzący postępowanie, rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie znajduje przesłanek przemawiających za jego uwzględnieniem, w całości podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

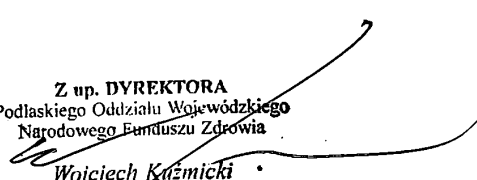
Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji Nr 4/2017/SPO z dnia 14 kwietnia 2017r., należało postanowić jak na wstępie.

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) Help Homecare Sp. z o.o., ul. Jasielska 10, 60-476 Poznań;
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WENTI-MED. s.c. Piotr Compała, Stanisława Szabatowska-Fudali, ul. Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów;
- 3) Novento Sp. z o.o. Sp.k., ul. Winklera 1, 60-246 Poznań-Grunwald;
- 4) Pallmed Sp. z o.o., ul. W. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz;
- 5) a/a.