

Białystok, dnia 10 maja 2017r.

WOP.422.15.2017

Decyzja Nr 15/2017/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 3/2017/SPO Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2017r. oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000049/SPO/14/.2141.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie, na obszarze powiatów: augustowski, grajewski, kolneński, moniecki, sejneński, sokólski, suwalski, Suwałki,

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 10-17-000049/SPO/14/.2141.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: augustowski, grajewski, kolneński, moniecki, sejneński, sokólski, suwalski, Suwałki, 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 dzieci wentylowanych mechanicznie.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 223 380,00 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 20 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 Wnioskujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywiście w momencie składania oferty.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000049[14/1]-0001/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 28 lutego 2017r.

W części jawnej postępowania, w dniu 28 lutego 2017r. komisja konkursowa stwierdziła, iż oferta Odwołującego zawiera wszystkie dokumenty formalno-prawne. Następnie, w dniu 7 marca 2017r. komisja konkursowa, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym, przeprowadziła weryfikację w miejscu udzielania świadczeń przez Odwołującego, tj. przy ul. Osiedle Południe 9 w Grajewie. Podczas weryfikacji komisja konkursowa stwierdziła, iż Odwołujący

spełnia wymagania w zakresie dostępu dla osób niepełnosprawnych oraz potwierdziła zatrudnienie i kwalifikacje personelu wykazanego w formularzu ofertowym. Obecny podczas weryfikacji przedstawiciel Odwołującego okazał sześć zestawów do udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej, paszporty techniczne sprzętu wskazanego w formularzu ofertowym, cztery oświadczenia pacjentów o przyjęciu sprzętu oraz dowody zakupu sprzętu, znajdującego się w magazynie w Poznaniu. Następnie, dnia 9 marca 2017r. do komisji konkursowej wpłynęło pismo Odwołującego z dnia 8 marca 2017r., w którym wniósł o wyjaśnienie stanowiska komisji w związku z przeprowadzoną weryfikacją. W piśmie Odwołujący złożył wyjaśnienia dotyczące sprzętu, który nie znajdował się w miejscu udzielania świadczeń oraz przedstawił swoje stanowisko w przedmiocie zażądania przez osoby kontrolujące fizycznego okazania sprzętu. Po dokonaniu analizy treści oferty i wyjaśnień Odwołującego, w związku ze stwierdzeniem podczas weryfikacji, że wykazany w ofercie sprzęt nie znajdował się w miejscu udzielania świadczeń, na posiedzeniu w dniu 13 marca 2017r., komisja konkursowa podjęła decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego, z powodu „*niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy*”. O powyższym fakcie Odwołujący został poinformowany „Zawiadomieniem oferenta o odrzuceniu oferty” z dnia 13 marca 2017r.

Jednocześnie, w dniu 15 marca 2017r. komisja konkursowa wysłała do Odwołującego pismo, stanowiące odpowiedź na pismo z dnia 8 marca 2017r. W związku z odrzuceniem oferty Odwołującego, nie brała ona udziału w dalszej części postępowania konkursowego.

W dniu 22 marca 2017r. do komisji konkursowej wpłynął protest Odwołującego na czynność odrzucenia jego oferty. Odwołujący w proteście zarzucił, iż komisja nie miała podstaw prawnych do przeprowadzenia weryfikacji, dokonała nieprawidłowego zawiadomienia 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 oferenta o rozstrzygnięciu protestu poprzez jego oddalenie, szczegółowo uzasadniając swoją decyzję.

Dnia 24 marca 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, w wyniku którego do zawarcia umowy został wybrany Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach.

Dnia 31 marca 2017r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000049/SPO/14/.2141.026.04/01, w którym zarzucił komisji konkursowej:

- 1) naruszenie § 17 ust. 3 wskazanego we wstępie rozporządzenia o pracach komisji, poprzez przeprowadzenie weryfikacji oferenta, który miał wcześniej zawartą umowę w zakresie świadczenia stanowiącego przedmiot postępowania, co czyni przeprowadzoną weryfikację bezpodstawną oraz niedopuszczalną;
- 2) naruszenie § 5 ust.1 rozporządzenia o pracach komisji, poprzez niezawiadomienie w formie pisemnej oferenta o weryfikacji, zastrzeżonej pod rygorem nieważności;
- 3) 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,

- 4) 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,
- 5) 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 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
2. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach.

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. Jednocześnie, organ powiadomił o przedłużeniu postępowania. Żadna ze stron nie skorzystała z ww. uprawienia.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 10-17-00049/SPO/14/2141.026.04/01, 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, niezmiennosć 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 poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, które były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Materiał zgromadzony w przedmiotowej sprawie potwierdził również, iż w postępowaniu konkursowym nie został naruszony art. 134 ustawy o świadczeniach, zobowiązujący Fundusz do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały bowiem udostępnione potencjalnym oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący 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 3/2017/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 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. 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 decyzji Nr 3/2017/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.

Zgodnie z załącznikiem nr 4 - „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, wymaganym warunkiem realizacji świadczeń (lp. 2 część A – „Sprzęt medyczny i pomocniczy” oraz „Warunki lokalowe”), jest:

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 twarzową;

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.

Wymienione wyżej wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, są wymaganiami bezwzględnie obowiązującymi a ich niespełnianie obliguje komisję konkursową do odrzucenia oferty, zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 20 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”. Odwołujący potwierdził również fakt spełniania warunków wymaganych w części VIII formularza ankietowego, udzielając odpowiedzi „Tak” na zapytanie „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”.

Dnia 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 dziećmi wentylowanymi mechanicznie – Oddział Podlaski II, położonym przy ul. Południe 9, 19-200 Grajewo. Wyniki przeprowadzonej weryfikacji jednoznacznie wskazały, iż Odwołujący nie spełnia wymogu niezbędnego do zawarcia umowy, tj. nie posiada sprzętu medycznego i pomocniczego wymienionego w części V formularza ofertowego – „Wykaz zasobów”, za wyjątkiem zestawu do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej - szt. 6. W toku weryfikacji Odwołujący nie okazał wymaganego rozporządzeniem Ministra Zdrowia 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 pielęgniarские znajdują się na wyposażeniu pielęgniarek. W związku z powyższym komisja konkursowa po stwierdzeniu wystąpienia przesłanki z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach tj. „niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2”, 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 ofertą spełniającą wymagania określone przepisami obowiązującymi w niniejszym postępowaniu.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutu Odwołującego, iż przeprowadzona weryfikacja oferenta była niedopuszczalna i bezpodstawna, stwierdzić należy, iż jest on całkowicie chybiony. Na wstępie wskazać bowiem należy, iż 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. Jednocześnie zgodnie z § 17 ust. 3 rozporządzenia o pracach komisji komisja konkursowa przeprowadza weryfikację u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania. Stosownie do powyższego przepisu, komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie na obszarze powiatów: augustowski, grajewski, kolneński, moniecki, sejneński, sokólski, suwalski, Suwałki, którzy utworzyli nową komórkę organizacyjną (nowe miejsce udzielania świadczeń). Bezspornym w przedmiotowej sprawie jest fakt, iż każdy z oferentów, składając ofertę w ww. zakresie musiał spełnić wymóg rejestracji komórki organizacyjnej, zlokalizowanej na terenie obszaru powiatów objętych niniejszym postępowaniem konkursowym. Odwołujący w celu złożenia oferty w niniejszym postępowaniu, zarejestrował nową komórkę organizacyjną zlokalizowaną na terenie obszaru ww. powiatów. Zgodnie z danymi zawartymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wg stanu na dzień 22 lutego 2017 r. - termin składania ofert) Nr księgi: 000000016079, Odwołujący zarejestrował komórkę organizacyjną, wskazaną w ofercie jako miejsce udzielania świadczeń – „*Domowa opieka nad dziećmi wentylowanymi mechanicznie – Oddział Podlaski II*” (lp. 47), z datą rozpoczęcia działalności przez komórkę – 9 lutego 2017r. (Rubryka 10). Mając na uwadze, iż podczas weryfikacji komisja konkursowa powinna sprawdzić między innymi fakt posiadania przez oferentów pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń, a także wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie, stwierdzić należy, iż rozpoczęcie przez Odwołującego działalności w nowej komórce organizacyjnej, która nie jest przedmiotowo ujęta w aktualnie zawartej umowie, wraz z wykazaniem w ofercie nowego sprzętu, obligowało komisję konkursową do przeprowadzenia weryfikacji u Odwołującego pod adresem 19-200 Grajewo ul. Południe 9, pomimo posiadania umowy w tożsamym zakresie. Tym samym za niezasadny należy uznać zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia § 17 ust. 3 rozporządzenia o pracach komisji.

Odwołujący stwierdza ponadto, iż przeprowadzona weryfikacja winna zostać uznana za nieważną, gdyż komisja konkursowa nie powiadomiła go o dacie oraz zakresie weryfikacji na piśmie. Odnosząc się do powyższego, podnieść należy, iż zgodnie z informacjami zawartymi w aktach postępowania, Odwołujący w dniu 3 marca 2017r. - telefonicznie został skutecznie zawiadomiony o terminie przeprowadzenia weryfikacji, czego dowodem jest fakt, iż w dniu weryfikacji pełnomocnik Odwołującego był obecny w miejscu udzielania świadczeń. Zasada pisemności, na którą powołuje się Odwołujący, określona została w § 5 ust. 1 rozporządzenia o pracach komisji, który stanowi, iż wszelkie oświadczenia i zawiadomienia składane w toku postępowania wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Jednakże ust. 2 tegoż paragrafu określa wyjątek od tej zasady, bowiem - za zachowanie formy pisemnej uważa się także zapis treści czynności w protokole

przeprowadzenia postępowania. Stosownie do jego dyspozycji komisja konkursowa sporządziła protokół z czynności telefonicznego zawiadomienia Odwołującego o zamiarze przeprowadzenia weryfikacji, który został potwierdzony podpisami członków komisji konkursowej. Z uwagi na powyższe zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia dyspozycji § 5 ust. 1 rozporządzenia o pracach komisji jest chybiony.

Odwołujący uważa, iż komisja konkursowa niesłusznie przyjęła, iż wykazany w ofercie sprzęt powinien fizycznie znajdować się w miejscu udzielania świadczeń w dniu weryfikacji. Zarzuca również, iż poprzez nieprawidłowe zawiadomienie o planowanej kontroli, komisja konkursowa uniemożliwiła mu przygotowanie do okazania sprzętu medycznego w oznaczonym na potrzeby postępowania miejscu świadczenia. Odnosząc się do powyższego, należy zauważyć, że zgodnie z § 5 warunków postępowania „oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia”. Oznacza to tym samym, iż każda z ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu, winna spełniać w momencie złożenia warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz wymagania określone w 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. Ponadto, zgodnie z § 18 ust. 4 warunków postępowania po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Odwołujący w złożonej w przedmiotowym postępowaniu ofercie, na zapytanie ankietowe – w brzmieniu: *„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”, wskazując jednocześnie w części VI formularza ofertowego, iż sprzęt medyczny i pomocniczy, jest dostępny „w miejscu” – co oznacza, iż ww. sprzęt zgodnie z oświadczeniem Odwołującego winien znajdować się w miejscu wykazanym w ofercie jako miejsce udzielania świadczeń. Mając na uwadze powyższe wskazać należy, iż wbrew twierdzeniom Odwołującego, był on zobligowany do spełniania warunków bezwzględnie wymaganych nie tylko na dzień weryfikacji, tj. 7 marca 2017r. ale powinien je gwarantować już w okresie związania ofertą, tj. po dniu 22 lutego 2017r. Ponadto nie sposób zgodzić się ze stwierdzeniem Odwołującego, że nie miał obowiązku fizycznego okazania sprzętu podczas weryfikacji. Zgodnie z § 17 ust. 2 rozporządzenia o pracach komisji, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację oferenta w szczególności poprzez ogłędziny urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa. Z literalnego brzmienia ww. przepisu wynika wprost, iż komisja konkursowa dokonuje ogłędzin urządzeń, a nie dowodów ich zakupu.

Podsumowując powyższe, wskazać należy, iż 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

prorowadzonego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prowadzi to 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). Komisja konkursowa prowadząc postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej musi opierać się na zasadach pewności i gwarancji, nie zaś na zasadzie ryzyka co do ewentualnego spełnienia przez oferenta warunków artykułowanych w treści przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz w zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Mając na uwadze powyższe ustalenia w zakresie stanu faktycznego i prawnego za nieuzasadniony należy uznać zarzut naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców. Stosownie bowiem do art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zasada równego traktowania polega na tym, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Podkreślić należy, iż w przedmiotowym postępowaniu Podlaski OW NFZ zapewnił równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały udostępnione oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący miał możliwość zapoznać się także z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, jednakowymi dla wszystkich oferentów, które zostały podane w ogłoszeniu o kodzie 10-17-000049/SPO/14/2141.026.04/01. Każdy ze świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu składał 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. Wyeliminowanie z dalszej części postępowania konkursowego oferty Odwołującego, która zgodnie z obowiązującymi w przedmiotowym zakresie regulacjami prawnymi nie spełniała wymaganych warunków, jest potwierdzeniem przestrzegania zasad równego traktowania oraz zapewnienia uczciwej konkurencji, w szczególności mając na uwadze kontroferenta, który wymagania spełniał. Odmienne stanowisko prowadziłoby do naruszenia reguł postępowania jednakowych dla oferentów oraz nieuprawnionych odstępstw na korzyść jednego z nich.

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 podkreśla, 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 pielęgniarstwa 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 3/2017/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 3/2017/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 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jasielska 10, 60-476 Poznań,
- 2) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki,
- 3) a/a.