

Białystok, dnia 30 sierpnia 2017r.

WOP.422.64.2017

Decyzja Nr 64/2017/REH
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 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”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **Adama Mirona Łęczyckiego, prowadzącego Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REHABILITACJA”, 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Rejonowa 3a**, zwanego dalej „Odwołującym”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000334/REH/05/1/05.1300.207.02/01,
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza,
w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,
na obszarze powiatu: 2003 bielski,

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 7 lipca 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000334/REH/05/1/05.1300.207.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatu: 2003 bielski, od 1 października 2017r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 27 426,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 października 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 2 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 21 lipca 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000334[05/1]-0001/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 25 lipca 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”.

W części jawnej postępowania w dniu 25 lipca 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych w przedmiocie wyjaśnienia rozbieżności dotyczących adresu siedziby, podpisania oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania

oferenta, przedłożenia prawidłowo wypełnionego załącznika nr 3 oraz złożenia wyjaśnień w zakresie terminu obowiązywania umów zawartych z podwykonawcami, w terminie do dnia 28 lipca 2017r. Odwołujący uzupełnił przedmiotowe braki w wyznaczonym przez komisję terminie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Dnia 8 sierpnia 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 zmiany w systemie informatycznym w zakresie zawartych w ofercie odpowiedzi ankietowych udzielonych przez Odwołującego. Po dokonaniu oceny ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z obydwoma oferentami. Na spotkaniu negocjacyjnym w dniu 14 sierpnia 2017r. strony nie doszły do porozumienia w przedmiocie liczby jednostek rozliczeniowych, w związku z czym podpisano protokół z tego spotkania negocjacyjnego, a Odwołujący został zaproszony na kolejne negocjacje. Dnia 16 sierpnia 2017r. do komisji konkursowej wpłynęło pismo Odwołującego, w którym wniósł o uwzględnienie oczywistej pomyłki zaistniałej w ofercie w zakresie godzin pracy. W dniu 18 sierpnia 2017r. odbyło się kolejne spotkanie negocjacyjne w trakcie którego strony ponownie nie doszły do porozumienia w przedmiocie liczby jednostek rozliczeniowych, w związku z czym podpisano obustronnie „Protokół końcowy z negocjacji” z rozbieżnymi stanowiskami.

W dniu 21 sierpnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Dnia 23 sierpnia 2017r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000334/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w którym podniósł, iż składając ofertę wskazał, że jest zainteresowany realizacją umowy na $\frac{1}{4}$ plus $\frac{1}{2}$ etatu, a błędne dane w harmonogramie pracy personelu zostały wpisane omyłkowo. Odwołujący zarzucił, iż złożył do komisji konkursowej pismo wyjaśniające w zakresie zaistniałej omyłki pisarskiej, oczekując stosownej odpowiedzi, natomiast komisja w żaden sposób nie ustosunkowała się do zaistniałej sytuacji, co spowodowało, iż został pozbawiony możliwości złożenia protestu. Odwołujący wyjaśnił, iż odmówił podpisania protokołu ze względu na zaproponowanie mu nieznacznej części punktów w stosunku do oferty, podkreślając jednocześnie, iż nie podpisując protokołu z zaoferowaną liczbą punktów przez komisję, nie wiedział, że postępowanie konkursowe zostanie rozstrzygnięte bez udzielenia mu jakiegokolwiek odpowiedzi na pismo. Uzasadniając interes prawny Odwołujący wskazał, iż gdyby komisja udzieliła mu odpowiedzi na pismo, mógłby podjąć świadomą decyzję co do przyjęcia proponowanej wysokości kontraktu w sytuacji niemożności poprawienia omyłki w trakcie trwającego postępowania konkursowego, podnosząc jednocześnie, iż w sytuacji sprostowania przedmiotowej omyłki jego oferta byłaby wyżej punktowana niż oferta konkurencyjna i to on otrzymałby większość kontraktu. Na koniec Odwołujący zwrócił uwagę, iż wybór jednego świadczeniodawcy w sytuacji, gdy drugi oferent również spełniał

przesłanki do otrzymania kontraktu jest wyjątkowo niekorzystny, w sytuacji gdyby pacjenci nie chcieli prowadzić leczenia u jednego świadczeniodawcy, który otrzymał kontrakt.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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

1. Adam Miron Łęczycki, prowadzący Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REHABILITACJA” 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Rejonowa 3a, – Odwołujący.
2. Krzysztof Szarejko, 15-683 Białystok, ul. Planetarna 74.

Pismem z dnia 23 sierpnia 2017r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257), zwanej 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.

Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powołanej przez dyrektora OW Funduszu. Dyrektor bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

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 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2016r. poz. 1522 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem rehabilitacyjnym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, zmienione Zarządzeniem Nr 4/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2017r., Zarządzeniem

Nr 33/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 maja 2017r. oraz Zarządzeniem Nr 49/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 lipca 2017r., zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.

2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r., 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 19 lipca 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 przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 2 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała obu oferentów do uzupełnienia braków formalnych w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u oferenta Krzysztofa Szarejki, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonej przez niego ofercie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 2 oferty, 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 ust. 2 ww. artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- 1) umowę, o której mowa w art. 311c ust.4;

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

Wskazać należy, że kryteria wyboru 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 (Dz. U. poz. 1372 ze zm.). Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 5 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: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty

w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu z dnia 8 sierpnia 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	10-17-000334[05/1]-0001/00	ADAM MIRON ŁĘCZYCKI	PORADNIA REHABILITACYJNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. REJONOWA 3A	9,76	41	15	0	6	0	62	71,76
2	10-17-000334[05/1]-0002/00	KRZYSZTOF SZAREJKO	PORADNIA REHABILITACYJNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. ADAMA MICKIEWICZA 104	9,76	57	0	1	0	0	58	67,76

Z powyższego rankingu wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 71,76 pkt, w tym za jakość – 41 pkt, za kompleksowość – 15 pkt, za dostępność - 0 pkt, za ciągłość – 6 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 9,76 pkt.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego, a danymi zawartymi w części szczegółowej oferty oraz danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa w dniu 8 sierpnia 2017r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego na pytania ankietowe w kryterium jakości w ten sposób, że:

- 1) udzielona przez Odwołującego odpowiedź „Równoważnik co najmniej ½ etatu” na pytanie: 2.1.1. - „*Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej*”, została zmieniona przez komisję konkursową na odpowiedź „Równoważnik co najmniej ¼ etatu”;
- 2) udzielona przez Odwołującego odpowiedź „Nie” na pytanie 2.2.2 - „*Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli*”, została zmieniona na odpowiedź „Tak”.

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 41 pkt na 25 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu bieżącym z dnia 9 sierpnia 2017r. Zgodnie z przedmiotowym rankingiem, oferta Odwołującego uzyskała łącznie 55,76

pkt, w tym za jakość – 25 pkt, kompleksowość – 15 pkt, dostępność – 0 pkt, ciągłość – 6 pkt, inne – 0 pkt, cenę – 9,76 pkt. Takie postępowanie komisji 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.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa, w oparciu o art. 142 ust. 6, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach, podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia.

Na spotkaniu negocjacyjnym w dniu 14 sierpnia 2017r. propozycja złożona przez komisję konkursową opiewała na 9736,00 punktów, natomiast liczba jednostek rozliczeniowych wskazana przez Odwołującego wynosiła 28869,00 punktów. Strony nie doszły do porozumienia w tym zakresie, w związku z czym podpisano protokół z tego dnia negocjacji, a Odwołujący został zaproszony na kolejne negocjacje. W dniu 18 sierpnia 2017r. w czasie ostatecznych negocjacji przeprowadzonych przez komisję konkursową z Odwołującym, strony podtrzymały swoje propozycje i nie doszły do porozumienia w przedmiocie liczby jednostek rozliczeniowych. W związku z powyższym, podpisano obustronnie „Protokół końcowy z negocjacji” z rozbieżnym statusem. Dokument ten opatrzone jest następującą klauzulą: *„Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”* Zapisy te mają charakter informacyjny i są stosowane w taki sam sposób wobec wszystkich oferentów. Mają na celu poinformowanie stron negocjacji o ostatecznym charakterze decyzji podjętej przez strony co do przedmiotu negocjacji (ceny i liczby świadczeń) oraz o skutkach wynikających z osiągnięcia porozumienia w zakresie ceny i liczby świadczeń lub jego nieosiągnięcia. Świadomość stron co do powyższych kwestii potwierdzona jest podpisami komisji konkursowej oraz Odwołującego, które znajdują się bezpośrednio pod zacytowaną powyżej klauzulą.

Po zakończeniu negocjacji z oferentami, komisja konkursowa, działając w oparciu o art. 148 ustawy o świadczeniach, sporządziła w dniu 18 sierpnia 2017r. ranking końcowy w stosunku do obu ofert. W rankingu końcowym oferty uszeregowane są malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny - z uwzględnieniem wyników negocjacji. W końcowej części rankingu umieszcza się oferty, które nie zostaną wybrane tj. w szczególności takie, co do których nie uzgodniono zbieżnych stanowisk w wyniku negocjacji. W związku z faktem podpisania z Odwołującym rozbieżnego protokołu końcowego z negocjacji, jego oferta nie została wybrana do zawarcia umowy.

Poniższa tabela przedstawia sytuację oferentów, z uwzględnieniem wyników negocjacji:

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	Status pozycji oferty*	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem			
1	10-17-000334(05/1)-0002/00	KRZYSZTOF SZAREJKO	PORADNIA REHABILITACYJNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. ADAMA MICKIEWICZA 104	9,76	57	0	1	0	0	58	67,76	Z	Tak
2	10-17-000334(05/1)-0001/00	ADAM MIRON ŁĘCZYCKI	PORADNIA REHABILITACYJNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. REJONOWA 3A	9,76	25	15	0	6	0	46	55,76	N	Nie

* Status pozycji oferty:

Z – podpisano protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami,

N – podpisano protokół końcowy z negocjacji z rozbieżnymi stanowiskami.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawniej 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 67,76 pkt. Do zawarcia umowy został wybrany oferent - Krzysztof Szarejko, 15-683 Białystok, ul. Planetarna 74. Oferta Odwołującego - w związku z faktem podpisania rozbieżnego protokołu końcowego z negocjacji, nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 21 sierpnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000334/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 18 176,35 PLN. 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.

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.

Za nieuzasadniony należy uznać zarzut Odwołującego, iż komisja konkursowa nie ustosunkowała się do wyjaśnień Odwołującego, zawartych w piśmie z dnia 16 sierpnia 2017r. Z wyjaśnień złożonych przez przewodniczącą komisji konkursowej bezspornie wynika, iż Odwołującemu na spotkaniu negocjacyjnym w dniu 18 sierpnia 2017r. została udzielona informacja, iż zgodnie z zapisami warunków postępowania, po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, co jednoznacznie wyklucza możliwość poprawienia oferty w trakcie postępowania konkursowego. Stwierdzić należy, iż powyższe stanowisko komisji konkursowej było prawidłowe i znajduje oparcie w przepisach mających zastosowanie w przedmiotowym postępowaniu konkursowym.

Zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.), po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, co bezsprzecznie oznacza niemożność zmiany oferty po tym terminie.

W związku z powyższym niezasadnym jest zarzut Odwołującego o pozbawieniu go możliwości złożenia protestu. Zgodnie z art.153 ust. 1 ustawy o świadczeniach w toku postępowania do czasu jego zakończenia oferent może złożyć do komisji umotywowany protest. Odwołujący miał zatem ustawowo zagwarantowane prawo do złożenia protestu na każdą czynność komisji konkursowej, jednakże z tego prawa nie skorzystał.

Przedstawianie przez Odwołującego argumentacji, dotyczącej popełnienia oczywistej omyłki pisarskiej oraz twierdzenia, iż komisja konkursowa nie uwzględniła wyjaśnień w kwestii harmonogramu pracy personelu, może świadczyć o nieznajomości przepisów obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Stoi to w sprzeczności ze złożonym przez Odwołującego oświadczeniem z dnia 19 lipca 2017r., w którym potwierdził, iż „zapoznał się z przepisami warunków postępowania oraz z warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”. Zgodnie z § 5 powyższego zarządzenia oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami tego zarządzenia. Dlatego też, odpowiedzialność za zapoznanie się z obowiązującymi przepisami i odpowiednie przygotowanie oferty spoczywa na oferencie i ani wynikającej z tego odpowiedzialności, ani ryzyka gospodarczego związanego nieodłącznie z prowadzoną działalnością nie może on skutecznie przenosić na zamawiającego.

Dodatkowo, mając na uwadze obowiązek komisji konkursowej polegający na przestrzeganiu na każdym etapie postępowania zasady równego traktowania oraz prowadzenia postępowania z uwzględnieniem zasad uczciwej konkurencji, podkreślić należy, iż komisja konkursowa nie może podejmować działań leżących w interesie jednego z oferentów, a do tego sprowadzałoby się uwzględnienie wyjaśnień Odwołującego i poprawienie błędu popełnionego przy wypełnianiu formularza ofertowego. Umożliwienie poprawienia oferty stanowiłoby naruszenie wynikającej z art. 134 ustawy o świadczeniach zasady równego traktowania. Analiza akt postępowania konkursowego jednoznacznie wykazała, iż komisja konkursowa prawidłowo dokonała oceny oferty Odwołującego zgodnie z potencjałem, jaki wykazał sam Odwołujący. Natomiast Odwołujący, jako profesjonalny uczestnik obrotu gospodarczego, zgodnie z ustalonym orzecznictwem sądowym i administracyjnym, winien dochować szczególnej staranności przy czynnościach związanych ze złożeniem oferty i odpowiada w tym zakresie także za błędy niebędące wynikiem zamierzonego działania.

Odwołujący zarzuca równocześnie, iż komisja konkursowa nie dała mu możliwości podjęcia ostatecznie świadomej decyzji w sprawie wyrażenia zgody na proponowaną ilość punktów. Ustosunkowując się do powyższego, stwierdzić należy, iż zarzut ten jest całkowicie bezpodstawny. Jak wykazuje materiał dowodowy zgromadzony w przedmiotowej sprawie, Odwołujący dwukrotnie spotykał się z komisją konkursową na spotkaniach negocjacyjnych. Na spotkaniu w dniu 14 sierpnia 2017r., z powodu braku porozumienia co do liczby jednostek rozliczeniowych, Odwołujący wyraził wolę ponownego spotkania, czego wyrazem jest podpisany przez niego osobiście „Protokół z negocjacji z dnia 2017-08-14”, sporządzany każdorazowo w przypadku wielokrotnych spotkań negocjacyjnych z oferentem. Odwołujący

został ponownie zaproszony na negocjacje. W dniu 18 sierpnia 2017r. odbyło się kolejne spotkanie negocjacyjne, w trakcie którego Odwołujący podtrzymał swoje stanowisko co do ilości punktów pierwotnie wskazanych w ofercie – 28 869, natomiast komisja konkursowa złożyła Odwołującemu ofertę 9736 punktów, której Odwołujący ponownie nie przyjął. Strony nie doszły do porozumienia – podpisano obustronnie „Protokół końcowy z negocjacji” z rozbieżnym statusem oferty. Odwołujący potwierdził ostateczne stanowisko w przedmiotowym zakresie, składając podpis na powyższym protokole oraz pod klauzulą informującą o konsekwencji podejmowanych decyzji, tj. że „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny*” oraz „*Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana*”. Mając na uwadze powyższe, stwierdzić należy, iż wbrew twierdzeniom Odwołującego, miał on pełną świadomość konsekwencji podpisania protokołu końcowego z rozbieżnym stanowiskiem stron. Z uwagi na powyższe organ odwoławczy nie widzi nieprawidłowości w działaniach komisji konkursowej.

Odnosząc się natomiast do podnoszonego przez Odwołującego ograniczenia pacjentom możliwości leczenia należy podkreślić, iż pacjenci mają prawo do swobodnego wyboru lekarza i placówek ochrony zdrowia na terenie kraju. Wybór ten nie jest ograniczony miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy ani też miejscem wykonywania świadczeń przez świadczeniodawcę. Dlatego też pacjenci, którzy nie będą chcieli, jak sugeruje Odwołujący, prowadzić leczenia u jednego świadczeniodawcy wybranego do zawarcia umowy na terenie powiatu bielskiego, będą mogli korzystać ze świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna także u innych świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki. Dodatkowo, wskazać należy, iż w myśl art. 97 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 (jednostek rozliczeniowych). Należy podkreślić, iż w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze wskazanym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone. Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, iż wybór tylko jednej oferty w celu zawarcia umowy nie świadczy w żaden sposób o nieprawidłowym działaniu komisji konkursowej.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdził, iż postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania i realizacji umów. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem obowiązujących kryteriów oceny ofert. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

Reasumując, należy podkreślić, iż Odwołujący nie wykazał, aby Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur. W związku z tym nie został naruszony interes prawny Odwołującego.

Wobec powyższego, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

W trakcie biegu powyższego terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Na podstawie art. 52 § 3, 53 § 1, 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2017r. poz. 1369 ze zm.) jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku (ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok) skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu.

Z up. Dyrektora
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Adam Robert Wiński
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Otrzymują:

1. Adam Miron Łęczycki, prowadzący Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REHABILITACJA” 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Rejonowa 3a.
2. Krzysztof Szarejko, 15-683 Białystok, ul. Planetarna 74.
3. a/a.