

Białystok, dnia 24 listopada 2017r.

WOP.422.84.2017

Decyzja Nr 84/2017/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 2017r. poz. 1938 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 **Samodzielny Szpital Miejski im. PCK, 15-003 Białystok, ul. H. Sienkiewicza 79** zwany dalej „Odwołującym”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000471/REH/05/1/05.1310.208.02/01,
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza,
w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna,
na obszarze: 2061011 Białystok Przydworcowe, Nowe Miasto, Bema, Kawaleryjskie, Piaski, Mickiewicza, Dojlidy, Dojlidy Górne.

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 9 października 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000471/REH/05/1/05.1310.208.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze: 2061011 Białystok Przydworcowe, Nowe Miasto, Bema, Kawaleryjskie, Piaski, Mickiewicza, Dojlidy, Dojlidy Górne od 13 grudnia 2017r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 6 118,00 PLN na okres rozliczeniowy od 13 grudnia 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta 1 umowa. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 23 października 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 3 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000471[05/1]-0001/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 25 października 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, dnia 25 października 2017r. komisja konkursowa stwierdziła, iż oferta Odwołującego spełnia warunki formalne. Dnia 26 października 2017r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień w zakresie warunków dodatkowo ocenianych dotyczących posiadania odrębnej aplikacji do rejestracji pacjentów drogą elektroniczną, personelu oraz prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Stosowne wyjaśnienia wpłynęły do komisji konkursowej dnia 27 października 2017r. Następnie, dnia 30 października 2017r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień dotyczących zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Wyjaśnienia Odwołującego w powyższym zakresie wpłynęły do komisji dnia 31 października 2017r. Dnia 31 października 2017r. została przeprowadzona u Odwołującego weryfikacja, mająca na celu potwierdzenie prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Dnia 7 listopada 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, komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie zawartych w ofercie odpowiedzi ankietowych udzielonych przez Odwołującego, co skutkowało zmniejszeniem oceny punktowej jego oferty.

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

W dniu 10 listopada 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. W dniu 17 listopada 2017r. Odwołujący, na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zapoznał się z aktami postępowania konkursowego, z wyłączeniem informacji zastrzeżonych przez kontroferenta jako tajemnica przedsiębiorstwa. Tego samego dnia Odwołujący złożył pismo, w którym zwraca się do Dyrektora Podlaskiego OW NFZ z prośbą o interwencję w sprawie nieprzyznania mu kontraktu w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Z uwagi na treści zawarte w niniejszym piśmie, organ postanowił zakwalifikować je jako odwołanie od rozstrzygnięcia komisji konkursowej. Odwołujący w swym piśmie wskazuje, iż posiada 50-cio letnią tradycję w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a jego sprzęt zabiegowy jest najwyższej jakości. Uzasadnia, że nieprzyznanie kontraktu spowoduje duży chaos, doprowadzi do zwolnienia ośmioosobowego personelu, a pacjenci po zbadaniu przez lekarza zostaną odesłani do innych placówek. Zarzuca komisji konkursowej brak uznania ciągłości udzielania świadczeń, wskutek nieotrzymania kontraktu w poprzednim postępowaniu konkursowym, podczas gdy Odwołujący udzielał świadczeń nieprzerwanie w formie komercyjnej. Dodatkowo wnosi o wyjaśnienie podstawy prawnej wymagania przez komisję konkursową certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz wskazanie, jakie nowe okoliczności przedstawione przez „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik zdecydowały o wyborze ich oferty.

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. Samodzielny Szpital Miejski im. PCK, 15-003 Białystok, ul. H. Sienkiewicza 79 – Odwołujący,
2. „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik, ul. Wiejska 81, 15-351 Białystok.

Pismem z dnia 17 listopada 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. Żadna ze stron nie skorzystała z ww. uprawnienia.

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 18 października 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 w momencie składania oferty.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 3 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała 1 oferenta, którego oferta dotknięta była brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia o pracach komisji, u Odwołującego przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 3 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 art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

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

Wskazać należy, że kryteria 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. 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 x C_{NFZ} ,

C_{min} - 0,9 x 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: fizjoterapia ambulatoryjna, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking

powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

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

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 7 listopada 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	10-17-000471[05/1]-0002/00	"OSTEO-MEDIC" SPÓŁKA CYWILNA ARTUR RACEWICZ, JERZY SUPRONIK	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 15-351 BIAŁYSTOK ul. WIEJSKA 81	10	50	2	6	4	0	62	72
2	10-17-000471[05/1]-0001/00	SAMODZIELNY SZPITAL MIEJSKI IM. PCK	PRACOWNIA FIZJOTERAPII, UL. BEMA 2 15-950 BIAŁYSTOK ul. BEMA 2	10	32	2	6	6	0	46	56
3	10-17-000471[05/1]-0003/00	UNIWERSYTECKI DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. L. ZAMENHOFA W BIAŁYMSTOKU	DZIAŁ FIZJOTERAPII 15-274 BIAŁYSTOK ul. WASZYNGTONA 17	-999,99	54	4	6	2	0	66	-933,99

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 56 pkt, w tym za jakość – 32 pkt, za kompleksowość - 2, za dostępność – 6 pkt, za ciągłość – 6 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 10 pkt. W wyniku weryfikacji oferty, w dniu 7 listopada 2017r. na głosowaniu jawnym komisja konkursowa jednomyślnie postanowiła dokonać zmiany w systemie informatycznym w zakresie udzielonych odpowiedzi ankietowych w ofercie Odwołującego. Porównując odpowiedzi ankietowe z danymi posiadanymi przez Fundusz komisja konkursowa stwierdziła, iż Odwołujący nie spełnia warunku dodatkowo punktowanego określonego w punkcie 4.1.1. cz. VIII formularza ofertowego, tj. „*W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców*” - „*W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat*”. Powyższa zmiana skutkowała obniżeniem punktacji oferty Odwołującego w kryterium ciągłości – z 6 pkt. do 0 pkt.

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

W dniu 10 listopada 2017r. komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	10-17-000471(05/1)-0002/00	"OSTEO-MEDIC" SPÓŁKA CYWILNA ARTUR RACEWICZ, JERZY SUPRONIK	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 15-351 BIAŁYSTOK ul. WIEJSKA 81	10	50	2	6	4	0	62	72	Tak
2	10-17-000471(05/1)-0001/00	SAMODZIELNY SZPITAL MIEJSKI IM. PCK	PRACOWNIA FIZJOTERAPII, UL. BEMA 2 15-950 BIAŁYSTOK ul. BEMA 2	10	32	2	6	0	0	40	50	Nie
3	10-17-000471(05/1)-0003/00	UNIWERSYTECKI I DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. L. ZAMENHOFA W BIAŁYMSTOKU	DZIAŁ FIZJOTERAPII 15-274 BIAŁYSTOK ul. WASZYNGTONA 17	-999,99	54	4	6	2	0	66	-933,99	Nie

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

Mając na uwadze powyższe, w celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 72 pkt. Oferta ta niemal w 100% wyczerpała środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, oraz została osiągnięta planowana (podana w ogłoszeniu) liczba umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 50 pkt zajęła 2 miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

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

W dniu 10 listopada 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-

000471/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Do zawarcia umowy wskazano: „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik, ul. Wiejska 81, 15-351 Białystok.

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.

Z treści pisma Odwołującego, które zostało zakwalifikowane przez organ jako środek odwoławczy wynika, iż Odwołujący spełniał warunki wymagane do udzielania świadczeń, co nie było kwestionowane przez komisję konkursową. Odnosząc się do powyższego, należy zwrócić uwagę na fakt, iż spełnianie wszystkich wymaganych warunków określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz przepisach wydanych na podstawie delegacji zawartych w ustawie o świadczeniach, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala jedynie na dokonanie oceny i porównanie złożonych ofert na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach oraz kryteriów oceny ofert określonych przez Ministra Zdrowia. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Komisja konkursowa dokonywała oceny wszystkich ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o kryteria oceny ofert - na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego ankiet (czyli w rozumieniu § 2 pkt 1 warunków postępowania, zestawu pytań Narodowego Funduszu Zdrowia kierowanych do oferentów) oraz udzielonych przez oferentów odpowiedzi. Istotnym pozostaje, iż treść zapytań ofertowych uwzględniała kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu, a zarówno warunki wymagane, jak i rankingujące, obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu były jawne.

Każdy z oferentów, biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, mógł uzyskać maksymalnie 100 punktów, w tym: w kryterium jakości – 64 pkt, w kryterium kompleksowości – 6 pkt, w kryterium dostępności – 6 pkt, w kryterium ciągłości – 12 pkt, w kryterium inne – 2 pkt, w kryterium ceny – 10 pkt.

Oferta Odwołującego została ostatecznie oceniona na 50 pkt, w tym w poszczególnych kryteriach: jakość – 32 pkt, kompleksowość – 2 pkt, dostępność – 6 pkt, ciągłość – 0 pkt, inne – 0 pkt, cena – 10 pkt.

Szczegółowa ocena oferty Odwołującego w poszczególnych kryteriach, przedstawia się następująco:

I. Kryterium jakości:

W kryterium jakości Odwołujący uzyskał 32 pkt. Na powyższą ocenę wpłynęło udzielenie odpowiedzi „Tak” na następujące zapytania ankietowe:

1. „*Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu*”, za które otrzymał 12 pkt.
2. „*Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej*”, za które otrzymał 4 pkt.
3. „*Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń*”, za które otrzymał 3 pkt.
4. „*Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji*”, za które otrzymał 3 pkt.
5. „*Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń*”, za które otrzymał 2 pkt.
6. „*Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń*”, za które otrzymał 3 pkt.
7. „*Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń*”, za które otrzymał 2 pkt.
8. „*Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością*”, za które otrzymał 1 pkt.

Ponadto, w kryterium jakości, w zależności od wskazanego sposobu realizacji warunku - „*Prowadzenie dokumentacji medycznej*” można było uzyskać odpowiednio 2 pkt – przy wskazaniu – „*Indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku*” lub 4 pkt – przy wskazaniu „*Elektronicznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku*”. Odwołujący zaznaczył pierwszą z wskazanych powyżej odpowiedzi (o wartości 2 pkt).

II. Kryterium kompleksowości:

Oferta Odwołującego została oceniona w kryterium kompleksowości na 2 pkt za zadeklarowanie spełniania jednego warunku dodatkowo ocenianego – „*Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej*”.

III. Kryterium dostępności:

Oferta Odwołującego uzyskała maksymalną ilość 6 pkt. Na powyższą ocenę wpłynęło udzielenie odpowiedzi „Tak” na następujące zapytania ankietowe:

1. „*Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu*”, za które otrzymał 1 pkt.

2. „Czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie”, za które otrzymał 5 pkt.

IV. Kryterium ciągłości:

W kryterium ciągłości oferta Odwołującego uzyskała 0 pkt. Odwołujący zaznaczył odpowiedź: „*W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców*” – w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za którą można było uzyskać 6 pkt. Jednakże w wyniku weryfikacji powyższego warunku na podstawie danych znajdujących się w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia, komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie zawartych w ofercie odpowiedzi ankietowych udzielonych przez Odwołującego, gdyż nie spełniał on tego warunku. W związku z powyższym odjęto Odwołującemu 6 pkt.

Należy w tym miejscu podnieść, iż działanie komisji konkursowej polegające na dostosowaniu ankiety do stanu faktycznego tylko i wyłącznie w celu uniknięcia bezpodstawnego przyznania punktów Odwołującemu za warunek, którego nie spełniał, należy uznać za przejaw dbałości o równe traktowanie i poszanowanie uczciwej konkurencji względem wszystkich oferentów, którzy byli oceniani i porównywani w taki sam sposób - zgodnie z kryteriami oceny ofert obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu oraz zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej.

V. Kryterium – Inne:

W kryterium „Inne” istniała możliwość otrzymania dodatkowych 2 pkt w przypadku spełniania warunku rankingującego „*Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.*”

W związku z udzieleniem odpowiedzi „Nie” w zakresie spełniania tego warunku, Odwołujący nie otrzymał dodatkowych punktów. Oferta Odwołującego prawidłowo została oceniona więc w kryterium inne na 0 pkt.

VI. Kryterium ceny:

Odwołujący uzyskał maksymalną możliwą do otrzymania liczbę 10 pkt.

Po dokonaniu szczegółowej analizy punktacji oferty Odwołującego, należy stwierdzić, że została ona prawidłowo oceniona przez komisję konkursową, zgodnie z przepisami 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. Natomiast okoliczności, jakie podaje Odwołujący, dotyczące 50-cio letniej tradycji, oraz nieuchronnością zwolnienia ośmiuosobowego personelu, nie wskazują na jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Zarzut Odwołującego dotyczący powstania wskutek nieprzyznania kontraktu chaosu na rynku świadczeń medycznych oraz konieczności odsyłania pacjentów zbadanych przez lekarza do innych placówek celem wykonania zabiegów rehabilitacyjnych, nie ma podstaw prawnych i nie zasługuje na uwzględnienie. Należy przypomnieć, iż Dyrektor Podlaskiego

OW NFZ rozpatruje odwołanie pod kątem naruszenia przez Fundusz (komisję konkursową) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 152 ustawy o świadczeniach). Powyższe argumenty Odwołującego nie odnoszą się do postępowania komisji konkursowej. Są jedynie rozważaniami na temat skutków niewybrania jego oferty. Z uwagi na powyższe nie zasługują na uwzględnienie.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego nieuznania ciągłości udzielania świadczeń jako warunku dodatkowo ocenianego, należy stwierdzić, iż nie znajduje on uzasadnienia w materiale dowodowym – dokumentacji konkursowej. Jak wynika z protokołu z posiedzenia komisji konkursowej z dnia 7 listopada 2017r. (znajdującego się w teczce ofertowej Odwołującego), Odwołujący nie spełnia warunku opisanego w pkt. 4.1.1., cz. VIII formularza ofertowego, tj.: „*W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców*” – „*W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat*”. Warunek ten, jako dodatkowo punktowany jest wskazany w Tabeli nr 2, IV Ciągłość, Lp. 3 załącznika nr 5 do kryteriów oceny ofert. Komisja konkursowa dokonała weryfikacji deklarowanego przez Odwołującego spełniania powyższego warunku. Zgodnie z danymi, będącymi w posiadaniu Funduszu Odwołujący w dniu złożenia oferty (18 października 2017r.) nie był związany z Funduszem umową na świadczenie opieki zdrowotnej w ramach rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Udzielanie świadczeń w formie komercyjnej (niepublicznej) nie koreluje z warunkiem wskazanym w rozporządzeniu. Z literalnego brzmienia powyższego warunku wynika, iż udzielanie świadczeń musi mieć podstawę umowną, a takiej umowy Odwołujący w chwili złożenia oferty nie posiadał. Z uwagi na powyższe organ nie uwzględnia zarzutu Odwołującego w zakresie nieuznania ciągłości udzielania świadczeń.

Co więcej, Odwołujący w swym odwołaniu wnosi o wyjaśnienie podstawy prawnej wymagania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. W tym miejscu należy wskazać, iż posiadanie powyższego certyfikatu jest warunkiem dodatkowo ocenianym wskazanym w Tabeli nr 2, II Jakość, Lp. 2 załącznika nr 5 do kryteriów oceny ofert.

Odpowiadając na ostatni wniosek Odwołującego, dotyczący wskazania nowych okoliczności przedstawionych przez jego kontroferenta – „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik (w stosunku do konkursu ofert zakończonego 21 sierpnia 2017r.), należy wyjaśnić, iż organ odwoławczy rozpatruje odwołanie od konkretnego rozstrzygnięcia – postępowania konkursowego – w kontekście badania jego prawidłowości. W przedmiotowej sprawie jest to postępowanie o kodzie: 10-17-000471/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Odwoławcze postępowanie administracyjne nie może wychodzić poza ramy konkretnego postępowania konkursowego, od rozstrzygnięcia którego wniesiono środek odwoławczy.

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym oferta kontroferenta Odwołującego – „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik została ostatecznie oceniona na 72 pkt. Szczegółowa ocena jego oferty w poszczególnych kryteriach, przedstawia się następująco:

I. Kryterium jakości:

W kryterium jakości „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik uzyskał 50 pkt. Na powyższą ocenę wpłynęło udzielenie odpowiedzi „Tak” na następujące zapytania ankietowe:

1. „Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej ½ etatu”, za które otrzymał 12 pkt.
2. „Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu”, za które otrzymał 17 pkt.
3. „Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej”, za które otrzymał 4 pkt.
4. „Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń”, za które otrzymał 3 pkt.
5. „Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji”, za które otrzymał 3 pkt.
6. „Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń”, za które otrzymał 2 pkt.
7. „Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń”, za które otrzymał 3 pkt.
8. „Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń”, za które otrzymał 2 pkt.
9. „Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością”, za które otrzymał 1 pkt.
10. „Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji”, za które otrzymał 1 pkt.

Ponadto, w kryterium jakości, w zależności od wskazanego sposobu realizacji warunku - „Prowadzenie dokumentacji medycznej” można było uzyskać odpowiednio 2 pkt – przy wskazaniu – „Indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku”, za które otrzymał 2 pkt.

II. Kryterium kompleksowości:

Oferta „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik została oceniona w kryterium kompleksowości na 2 pkt za zadeklarowanie spełniania jednego warunku dodatkowo ocenianego – „Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej”.

III. Kryterium dostępności:

Oferta „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik uzyskała maksymalną ilość 6 pkt. Na powyższą ocenę wpłynęło udzielenie odpowiedzi „Tak” na następujące zapytania ankietowe:

1. „Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu”, za które otrzymał 1 pkt.
2. „Czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie”, za które otrzymał 5 pkt.

IV. Kryterium ciągłości:

W kryterium ciągłości oferta „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik uzyskała 4 pkt. Oferent zaznaczył odpowiedź: *„W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców” – „W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat”.*

V. Kryterium – Inne:

W kryterium „Inne” istniała możliwość otrzymania dodatkowych 2 pkt w przypadku spełniania warunku rankingującego *„Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.”*

W związku z udzieleniem odpowiedzi „Nie” w zakresie spełniania tego warunku, „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik nie otrzymał dodatkowych punktów. Oferta oferenta prawidłowo została oceniona więc w kryterium inne na 0 pkt.

VI. Kryterium ceny:

„Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik uzyskał maksymalną możliwą do otrzymania liczbę 10 pkt.

W świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego należy stwierdzić, że wszystkie oferty zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem wszystkich kryteriów oceny ofert obowiązujących w postępowaniu. Należy mieć na względzie, że konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w rankingu od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Do zawarcia umowy wybierane są oferty z najwyższą punktacją – do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby umów określonej w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania zapewniono świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń będących przedmiotem postępowania zgodnie z warunkami zamówienia w ramach zaplanowanych na ten cel środków.

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 umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał

się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

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 2017r. poz. 1938 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. Oplatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu.

DYREKTOR
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Maciej Bogdan Olesiński

Otrzymują:

- 1) Samodzielny Szpital Miejski im. PCK, 15-003 Białystok, ul. H. Sienkiewicza 79,
- 2) „Osteo-Medic” s.c. Artur Racewicz, Jerzy Supronik, ul. Wiejska 81, 15-351 Białystok,
- 3) a/a.