

Białystok, dnia 13 kwietnia 2017r.

WOP.422.6.2017

Decyzja Nr 6/2017/SPO
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 2016r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach,
ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki,

zwany dalej „Odwołującym”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000046/SPO/14/1/14.2140.026.04/01

w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze,

w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

na obszarze powiatów: augustowskiego, białostockiego, Białystok, bielskiego, hajnowskiego, monieckiego, sejneńskiego, siemiatyckiego, sokólskiego, suwalskiego, Suwałki

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 8 lutego 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000046/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: augustowskiego, białostockiego, Białystok, bielskiego, hajnowskiego, monieckiego, sejneńskiego, siemiatyckiego, sokólskiego, suwalskiego, Suwałki, od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2022r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 1 506 880,00 PLN, od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 3 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 22 lutego 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 3 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000046[14/1]-0002/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 28 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”.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa uznała, że oferta Odwołującego spełnia warunki formalne i nie podlega odrzuceniu w tej części postępowania.

Następnie, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. W związku ze stwierdzeniem przez komisję konkursową braków innych niż braki formalno-prawne, w zakresie niezgodności wybranych odpowiedzi na pytania ankietowe z danymi zawartymi w części szczegółowej formularza ofertowego, dnia 20 marca 2017r. komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie udzielonych odpowiedzi ankietowych w ofercie Odwołującego. W dalszej części postępowania zostały przeprowadzone negocjacje. W wyniku negocjacji, przeprowadzonych z Odwołującym w dniu 22 marca 2017r., ustalono ostateczne stanowiska co do ceny i liczby świadczeń, w wyniku czego został sporządzony i podpisany przez obie strony protokół końcowy ze zbieżnymi stanowiskami.

W dniu 24 marca 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym do zawarcia umowy zostały wybrane 2 oferty. Do zawarcia umowy wybrano: Help Homecare Sp. z o.o. ul. Jasielska 10, 60-476 Poznań oraz Odwołującego - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki.

W dniu 27 marca 2017r. Odwołujący, na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zapoznał się z aktami postępowania konkursowego, z wyłączeniem informacji zastrzeżonych przez kontroferenta jako tajemnica przedsiębiorstwa.

Następnie, dnia 30 marca 2017r. wpłynęło faxem jego odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000046/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, które wpłynęło w formie pisemnej w dniu 3 kwietnia 2017r. (data nadania 30 marca 2017r.).

Odwołujący stwierdził, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem konkursu. Wniósł o powtórne przeanalizowanie jego oferty, przeliczenie i zmianę punktacji, szczegółowe wyjaśnienie nieprzyznania punktów w konkretnych kryteriach i zmianę rozstrzygnięcia. Wskazał, że nie otrzymał maksymalnej punktacji w kryterium jakości w warunku dotyczącym posiadania wielodyscyplinarnego zespołu lekarskiego ze względu na pomyłkę w ofercie, deklarując w odwołaniu zmianę oferty poprzez oświadczenie, że lekarz ze specjalizacją chorób płuc będzie pracować w wymiarze 0,25 etatu czyli 10 godzin tygodniowo. Jednocześnie wniósł o zasięgnięcie opinii u ustawodawcy, dotyczącej interpretacji posiadania warunku udziału świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie – co najmniej 50%, w sytuacji, gdy świadczeniodawca nie posiada pacjentów wentylowanych nieinwazyjnie bądź wyeliminowanie tego kryterium z warunków podlegających ocenie. Uzasadnił, iż kryteria mogą być oceniane, gdy świadczeniodawca ma wpływ na dane kryterium, a ustawodawca nie brał pod uwagę sytuacji, że pacjenci wentylowani nieinwazyjnie mogą nie zgłosić się do świadczeniodawcy, w związku z tym świadczeniodawca karany jest brakiem możliwości uzyskania aż 5 pkt. Podniósł także, że w ankiecie nieprawidłowo zaznaczył odpowiedź dotyczącą realizowania na podstawie

umowy procesu leczenia nieprzerwanie od 5 lat, ale faktycznie realizuje świadczenia od 2005 roku i skoro komisja dokonywała sprawdzenia punktacji na podstawie posiadanych danych zmieniając punkty na niekorzyść, powinna zmienić punktację również na korzyść oferenta lub wyjaśniać wątpliwości.

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 Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach - Odwołujący,
2. Help Homecare Sp. z o.o.

Pismem z dnia 3 kwietnia 2017r. strony niniejszego 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.), zwany 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 skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, winni byli spełnić 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 17 lutego 2017r. zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania”. oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”. Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości w momencie składania oferty.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 3 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa odrzuciła 1 ofertę i 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. 31lc ust.4;
- 2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria oceny ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń

opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w odniesieniu przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 6 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, 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 przedmiotowym zakresie świadczeń, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 15 marca 2017r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-17-000046[14/1]-0001/00	HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	DOMOWA OPIEKA NAD PACJENTAMI WENTYLOWANYMI MECHANICZNIE - ODDZIAŁ PODLASKI 18-100 ŁAPY ul. BOHATERÓW WESTERPLATTE 6	2,5	67	0	5	15	2	89	91,5
2	10-17-000046[14/1]-0002/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI PALIATYWNEJ IM. JANA PAWŁA II W SUWAŁKACH	OPIEKA DOMOWA NAD PACJENTAMI WENTYLOWANYMI MECHANICZNIE 16-400 SUWAŁKI ul. SZPITALNA 54	2,5	67	6	0	10	0	83	85,5

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 85,5 pkt, w tym za jakość – 67 pkt, za kompleksowość – 6 pkt, za dostępność – 0 pkt, za ciągłość – 10 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 2,5 pkt.

W związku z rozbieżnością występującą w ofercie Odwołującego pomiędzy jego odpowiedzią na pytanie ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego – punkt 1. Rozdział 2.1 a informacjami podanymi w wykazie personelu, znajdującym się w części IV formularza ofertowego, komisja konkursowa zweryfikowała treść udzielonej przez Odwołującego odpowiedzi „Tak” na pytanie w części ankietowej oferty „Co najmniej jeden wielodyscyplinarny zespół w składzie: 1) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii – w wymiarze co najmniej 1 etatu; 2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w wymiarze co najmniej 1/4 etatu; 3) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii.”. Weryfikacja, polegająca na dostosowaniu ankiety do stanu faktycznego poprzez zmianę odpowiedzi na „Nie”, skutkowałą zmniejszeniem punktacji oferty Odwołującego w kryterium jakości z 67 pkt na 37 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu kwalifikacyjnym z dnia 21 marca 2017r. 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.

Punktacja osiągnięta przez ofertę Odwołującego na tym etapie postępowania zgodnie z przedmiotowym rankingiem z dnia 21 marca 2017r. przedstawiała się następująco: łącznie 55,5 pkt, w tym za jakość – 37 pkt, za kompleksowość – 6 pkt, za dostępność – 0 pkt, za ciągłość – 10 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 2,5 pkt.

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, podczas których ustalono ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń.

Na spotkaniu negocjacyjnym każdy z oferentów określa cenę jednostki rozliczeniowej i może ją podtrzymać w wysokości złożonej w ofercie lub obniżyć. W wyniku negocjacji przeprowadzonych przez komisję konkursową z Odwołującym w dniu 22 marca 2017r., strony ustaliły cenę jednostkową za osobodzień w wysokości 170,00 zł oraz łączną liczbę świadczeń na 768. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest protokół końcowy z negocjacji podpisany przez oferenta i komisję konkursową ze zbieżnymi stanowiskami negocjujących stron. Dokument ten opatrzony 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 osób reprezentujących oferenta, 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 24 marca 2017r. ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu końcowym oferty uszeregowane są malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny - z uwzględnieniem wyników negocjacji. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
1	10-17-000046[14/1]-0001/00	HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	DOMOWA OPIEKA NAD PACJENTAMI WENTYLOWANYMI MECHANICZNIE - ODDZIAŁ PODŁASKI-18-100 ŁĄPY ul. BOHATERÓW WESTERPLATTE 6	2,5	67	0	5	15	2	89	91,5
2	10-17-000046[14/1]-0002/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI PALIATYWNEJ IM. JANA PAWŁA II W SUWAŁKACH	OPIEKA DOMOWA NAD PACJENTAMI WENTYLOWANYMI MECHANICZNIE- 16-400 SUWAŁKI ul. SZPITALNA 54	2,5	37	6	0	10	0	53	55,5

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1.

Mając na uwadze powyższe, komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia oraz maksymalnej liczby umów określonej w ogłoszeniu. Do zawarcia umowy wybrano 2 oferty, zgodnie z ich kolejnością w rankingu końcowym, czyli ofertę Help Homecare Sp. z o.o., ul. Jasielska 10, 60-476 Poznań, która uzyskała w łącznej ocenie 91,5 pkt i ofertę Odwołującego, która uzyskała łącznie 55,5 pkt.

W dniu 24 marca 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000046/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Do zawarcia umowy wskazano obu ww. oferentów. 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.

W odniesieniu do wniosku Odwołującego, dotyczącego wyjaśnienia nieprzyznania punktów w określonych kryteriach, z przeanalizowanej dokumentacji wynika, że w kryterium jakości uzyskał on w rankingu końcowym 37 punktów, z tego 35 pkt otrzymał w związku ze spełnianiem warunku „*Co najmniej 75% pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalistycznym w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie*” oraz 2 pkt za posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. Ponadto, zgodnie z treścią zapytania ofertowego, w kryterium jakości można było w przedmiotowym postępowaniu uzyskać także dodatkowe 30 pkt za zapewnienie warunku „*Co najmniej jeden wielodyscyplinarny zespół w składzie: 1) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii – w wymiarze co najmniej 1 etatu; 2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w wymiarze co najmniej ¼ etatu; 3) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii.*”. Odwołujący udzielił odpowiedzi „Tak” na przedmiotowe zapytanie, jednakże jak wskazano powyżej ze szczegółowej analizy oferty wynika, iż Odwołujący nie spełnia wyżej wymienionego kryterium z uwagi na fakt, iż wykazany w ofercie czas pracy lekarza specjalisty w dziedzinie chorób płuc wynosi 6,00h, a wymagany czas pracy przy ¼ etatu to ok. 9,30h. Skutkowało to zmianą udzielonej przez Odwołującego odpowiedzi ”Tak” na odpowiedź: „Nie” w zakresie ww. warunku w związku z jego niespełnianiem. Mając powyższe na uwadze, stwierdzić należy, iż oferta Odwołującego została prawidłowo oceniona w kryterium jakości na 37 pkt, a tym samym

uznać, iż niezasadny jest zarzut wadliwej oceny oferty Odwołującego w kryterium jakości. 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. Odnosząc się natomiast do zawartego w odwołaniu oświadczenia, iż lekarz ze specjalizacją chorób płuc będzie pracować 10 godzin tygodniowo, należy wskazać, że w procesie rozpoznania odwołania Dyrektor Oddziału nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dokonuje zaś oceny, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego wnoszącego odwołanie. W toku tego procesu ocenie podlega oferta, a nie stan faktyczny zaistniały po jej złożeniu. W przedmiotowym postępowaniu komisja konkursowa prawidłowo dokonała oceny oferty Odwołującego zgodnie z potencjałem, jaki wykazał sam Odwołujący.

W kryterium kompleksowości Odwołujący otrzymał maksymalną liczbę 6 pkt za spełnianie warunku: *„Realizacja umowy w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.”*

Odnosząc się do nieprzyznania Odwołującemu maksymalnej punktacji w kryterium ciągłości należy zauważyć, że otrzymał on 5 pkt za udzielenie odpowiedzi „Tak” w zakresie warunku dodatkowo ocenianego w brzmieniu: *„W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”* oraz dodatkowe 5 pkt za wskazanie, iż realizuje powyższy warunek – „Nieprzerwanie od 5 lat”. Odwołujący podnosi przy tym, iż przedmiotową odpowiedź zaznaczył nieprawidłowo, gdyż realizuje umowę prawie od 12 lat oraz zarzucił komisji, iż nie sprawdziła tego faktu i nie prosiła o wyjaśnienie wątpliwości. Odnosząc się do powyższego, wskazać należy, iż oferty mają formę oświadczeń i za ich prawidłowość odpowiada wyłącznie oferent. Nie może stanowić więc zarzutu przeciwko działaniom komisji fakt, iż oferent przygotowując ofertę wybrał taką, a nie inną odpowiedź. W tym miejscu, podkreślić należy, iż konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Liczba punktów, którą otrzymuje dana oferta, decyduje o miejscu w rankingu końcowym, który jest podstawą do wyboru oferty w celu zawarcia umowy. Czynności weryfikacyjne podejmowane przez komisję mają więc za zadanie uniknięcie bezpodstawnego przyznania dodatkowych punktów oferentowi za warunek, którego nie spełnia. Komisja konkursowa nie ma natomiast podstaw do podważania woli oferenta, który nie deklaruje spełniania danego warunku rankingującego. Ponadto, zarówno dane przedstawione przez Odwołującego, jak i przez innych oferentów były traktowane przez komisję konkursową jako dane wiarygodne – przy braku wątpliwości wskazujących na ich nieprawdziwość. Jednocześnie podkreślić należy, iż komisja konkursowa przyjęła jednolite

zasady, stosowane do wszystkich oferentów w przedmiotowym postępowaniu, polegające na tym, iż w przypadku warunków wymaganych oferenci byli wzywani do składania wyjaśnień, natomiast w przypadku warunków dodatkowo ocenianych, które oferent miał możliwość wskazania w formularzu ofertowym oraz w przypadku tych warunków, które komisja konkursowa miała możliwość zweryfikowania na podstawie posiadanych zbiorów danych - oferenci nie byli wzywani do składania wyjaśnień.

W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego wskazujące na konieczność zwiększenia mu punktacji w kryterium jakości oraz ciągłości - pomimo popełnionych przez niego pomyłek w ofercie, należy zwrócić również uwagę, iż zgodnie z § 5 warunków postępowania, oferent zobowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty, spełniającej warunki zawierania umów zgodnie z przepisami tego zarządzenia. Wyłącznie oferent odpowiada za treść złożonej oferty i dane w niej wykazane. Odwołujący wraz z ofertą złożył oświadczenie, w którym wskazał, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania, co pozwala na stwierdzenie, iż zasady sporządzania oferty powinny być mu znane. 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 nie otrzymał także 5 punktów w kryterium dostępności w związku z udzieleniem odpowiedzi „Nie”, dotyczącej spełniania warunku „*Udział świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie – co najmniej 50%.*” Odnosząc się do zarzutów Odwołującego, który wskazuje na nieprawidłowość i niejednoznaczność kryterium, preferującego pacjentów wentylowanych nieinwazyjnie, na co świadczeniodawca nie ma wpływu, stwierdzić należy, iż tak sformułowany zarzut wskazuje na kwestionowanie przez Odwołującego ustalonych prawem kryteriów, stawianych przed świadczeniodawcami biorącymi udział w konkursie. Kwestionując obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu kryteria oceny ofert, Odwołujący wyszedł poza granice środka odwoławczego, jakim jest odwołanie określone w art. 152 ustawy o świadczeniach. Analiza kryteriów oceny ofert nie stanowi bowiem części prowadzonego postępowania konkursowego. Powyższe zarzuty nie odnoszą się do naruszenia przez komisję konkursową zasad prowadzenia postępowania, których skutkiem byłby uszczerbek w interesie Odwołującego.

W kryterium „Inne” istniała możliwość otrzymania dodatkowych 2 pkt w przypadku spełniania warunku rankingującego „*Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc 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 w tym kryterium.

Podsumowując ocenę oferty Odwołującego w zakresie powyższych kryteriów, została ona oceniona na 53 pkt, przy 95 pkt możliwych do osiągnięcia we wszystkich kryteriach nieocenowych. Po dokonaniu szczegółowej analizy punktacji należy stwierdzić, że oferta Odwołującego została prawidłowo oceniona przez komisję konkursową, wobec czego zarzuty Odwołującego w tym zakresie należy uznać za bezzasadne. Dodatkowo należy przypomnieć, że rozpatrując odwołanie Dyrektor Oddziału dokonuje oceny, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, mających wpływ na powstanie uszczerbku w interesie prawnym oferenta, nie prowadzi natomiast postępowania konkursowego ponownie, zatem

nieuprawnione są wnioski Odwołującego w zakresie przyznania mu dodatkowych punktów i zmiany rozstrzygnięcia konkursu.

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.

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 ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

DYREKTOR
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Maciej Bogdan Olesiński

Otrzymują:

- 1) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach,
ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki;
- 2) Help Homecare Sp. z o.o. ul. Jasielska 10, 60-476 Poznań;
- 3) a/a.

