

Białystok, dnia 13 kwietnia 2017r.

WOP.422.7.2017

Decyzja Nr 7/2017/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 Zdrowotnej im. Jana Pawła II w Suwałkach,
ul. Szpitalna 54,16-400 Suwałki,

zwany dalej „Odwołującym”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000065/SPO/14/1/14.2142.026.04/01,

w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze,

w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej,

na obszarze powiatów: suwalski, 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 10-17-000065/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: suwalski, Suwałki, w okresie od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2022r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 252 072,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 3 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 22 lutego 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 3 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000065[14/1]-0003/00.

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”.

W części jawnej postępowania, dnia 28 lutego 2017r. komisja konkursowa stwierdziła, iż oferta Odwołującego spełnia warunki formalne i nie podlega odrzuceniu w tej części postępowania. Następnie, dnia 10 marca 2017r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień w zakresie warunków wymaganych w przedmiotowym postępowaniu. Stosowne wyjaśnienia wpłynęły do komisji.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Dnia 20 marca 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 udzielonych odpowiedzi ankietowych w ofercie Odwołującego.

Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji. W dniu 24 marca 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. Do zawarcia umowy został wybrany oferent, który zajął pierwszą pozycję w rankingu końcowym - Spółka Cywilna "Zdrowe Życie" Danuta Ciszewska, Halina Szostakowska, Grażyna Kopko. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 252 072,00 PLN.

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 oferentów jako tajemnica przedsiębiorstwa. Następnie, w dniu 30 marca 2017r. Odwołujący, za pośrednictwem faksu, przesłał odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000065/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Przedmiotowe odwołanie w wersji pisemnej wpłynęło do Podlaskiego OW NFZ w dniu 3 kwietnia 2017r. (data nadania 30 marca 2017r.)

W odwołaniu Odwołujący podniósł, iż nie zgadza się z rozstrzygnięciem konkursu, wniósł o powtórne przeanalizowanie ofert, przeliczenie punktów oraz szczegółowe wyjaśnienie przyczyn nieprzyznania/obniżenia punktów w konkretnych kryteriach. Jednocześnie Odwołujący wniósł o zmianę rozstrzygnięcia konkursu po zasięgnięciu opinii ustawodawcy dot. interpretacji oceny warunku o ustalonych zasadach współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie opieki po zakończeniu hospitalizacji pacjenta w sytuacji kiedy oferent nie potrzebuje współpracy z innymi podmiotami leczniczymi. Odwołujący wskazał ponadto, iż większością pacjentów opiekuje się od wielu lat a zmiana personelu medycznego będzie dla nich stresująca oraz że jakość jego usług nie odbiega od jakości usług udzielanych przez oferenta, który otrzymał najwyższą liczbę punktów. Uzasadniając przedmiotowe odwołanie, Odwołujący przedstawił punktację swojej oferty z rankingu otwarcia, omawiając poszczególne kryteria oceny ofert, nie zgadzając się z działaniami i oceną komisji konkursowej. Na koniec Odwołujący zarzucił, iż świadczeniodawca, który otrzymał najwyższą liczbę punktów, nie spełniał warunków wymaganych, w związku z czym jego oferta powinna zostać odrzucona.

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 Zdrowotnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, - Odwołujący.
2. Spółka Cywilna "Zdrowe Życie" Danuta Ciszewska, Halina Szostakowska, Grażyna Kopko.

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. Strony nie skorzystały z przysługującego im 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, 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. 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 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. Ponadto, komisja dokonywała sprawdzenia ofert pod względem wymogów obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu.

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. 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 do 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 w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, 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: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Należy wziąć pod uwagę, iż kryterium kompleksowości w przedmiotowym zakresie, nie jest oceniane, dlatego też w rankingu wszystkie oferty za wyżej wymienione kryterium otrzymywały wartość punktową 0.

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	10-17-000065[14/1]-0001/00	SPÓŁKA CYWILNA "ZDROWIE ŻYCIE" DANUTA CISZEWSKA, HALINA SZOSTAKOWSKA, GRAZYNA KOPKO	OP DŁ. 16-424 ZUSNO ul. 53	2,5	62	0	12	19	0	93	95,5
2	10-17-000065[14/1]-0002/00	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA DOROTA SIANOWSKA I DARIUSZ MICHAŁ DUDAREWICZ	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 16-406 RUTKA-TARTAK ul. LEŚNA 1	3,0208	60	0	9	14	0	83	86,0208
3	10-17-000065[14/1]-0003/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI PALIATYWNEJ IM. JANA PAWŁA II W SUWAŁKACH	ZESPÓŁ DOMOWEJ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ 16-400 SUWAŁKI ul. SZPITALNA 54	2,5	52	0	12	10	0	74	76,5

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 76,5 pkt, w tym za jakość – 52 pkt, za dostępność – 12 pkt, za ciągłość – 10 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 2,5 pkt. Kryterium kompleksowości nie jest oceniane w przedmiotowym zakresie, co system informatyczny określa jako 0 pkt.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego, a informacjami zawartymi w części IV Wykaz Personelu oraz danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa w dniu 20 marca 2017r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym udzielonej przez Odwołującego odpowiedzi "Tak" na odpowiedź: „Nie”, w poniższych pytaniach ankietowych:

1. Kryterium jakości - „*Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej*” oraz
2. Kryterium dostępności - „*Zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie*”.

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 52 pkt na 42 pkt oraz w kryterium dostępności z 12 pkt na 9 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu kwalifikacyjnym z dnia 21 marca 2017r. Zgodnie z przedmiotowym rankingiem, oferta Odwołującego uzyskała łącznie 63,5 pkt, w tym za jakość – 42 pkt, dostępność – 9 pkt, ciągłość – 10 pkt, inne – 0 pkt, cena – 2,5 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 podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów, dokonując wyboru ofert poprzez tzw. proste ich przyjęcie zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że 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, w oparciu o wyniki oceny ofert zawarte w rankingu z dnia 24 marca 2017r.

Ranking końcowy sporządzany jest w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. 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	10-17-000065[14/1]-0001/00	SPÓŁKA CYWILNA "ZDROWE ŻYCIE" DANUTA CISZEWSKA, HALINA SZOSTAKOWSKA, GRAŻYNA KOPKO	OP DŁ 16-424 ZUSNO ul. 53	2,5	62	0	9	19	0	90	92,5
2	10-17-000065[14/1]-0002/00	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA DOROTA SIANOWSKA I DARIUSZ MICHAŁ DUDAREWICZ	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 16-406 RUTKA-TARTAK ul. LEŚNA 1	3,0208	50	0	3	14	0	67	70,0208
3	10-17-000065[14/1]-0003/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI PALIATYWNEJ IM. JANA PAWŁA II W SUWAŁKACH	ZESPÓŁ DOMOWEJ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ 16-400 SUWAŁKI ul. SZPITALNA 54	2,5	42	0	9	10	0	61	63,5

W celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 92,5 pkt. Dokonanie wyboru tej oferty wyczerpało środki finansowe przeznaczone przez Fundusz na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania - zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o kodzie 10-17-000065/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 63,5 pkt zajęła trzecie – ostatnie 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 24 marca 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000065/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 252 072,00 PLN. Do zawarcia umowy wskazano Spółkę Cywilną "Zdrowe Życie" Danuta Ciszewska, Halina Szostakowska, Grażyna Kopko.

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 Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, 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, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Po ponownym przeanalizowaniu akt postępowania konkursowego, dokonując rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutu Odwołującego dotyczącego nieprawidłowej oceny ofert, wskazać należy, iż wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. 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.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, dotyczącego wadliwej oceny jego oferty w kryterium jakości, wskazać należy, oferta Odwołującego została oceniona na 42 punkty. Na powyższą ocenę wpłynęło udzielenie przez ww. odpowiedzi „Tak” na zapytania:

1) „*Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:*
1) *opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych,*
lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub
5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub
7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub
9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek
udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego.”,
za które otrzymał 20 pkt;

2) „*Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością*”, za które otrzymał 2 pkt,
oraz udzielenie odpowiedzi – „Co najmniej 50%” na warunek – „*Pielęgniarki udzielające*
świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu.”, za które otrzymał 20 pkt.

Ponadto, zgodnie z treścią zapytania ofertowego przedmiotowego postępowania, w kryterium jakości można było uzyskać także dodatkowe 10 pkt za warunek, który stanowi - „*Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń*
w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego”. Odwołujący, co prawda udzielił odpowiedzi „Tak” na przedmiotowe zapytanie, jednakże ze szczegółowej analizy oferty wynika, iż Odwołujący nie spełnia wyżej wymienionego kryterium z uwagi na fakt, iż czas pracy pielęgniarek z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych wskazany przez oferenta wynosi 0% (łączny czas pracy pielęgniarek 65:00h z czego pielęgniarek z ww. doświadczeniem wynosi 00:00h).

Biorąc pod uwagę powyższe komisja konkursowa – dokonała zmiany udzielonej przez Odwołującego odpowiedzi „Tak” na odpowiedź: „Nie” w warunku - „*Pielęgniarki z co*
najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co

najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej”.

Mając powyższe na uwadze, stwierdzić należy, iż oferta Odwołującego została prawidłowo oceniona w kryterium jakości na 42 pkt, a tym samym uznać, iż niezasadny jest zarzut wadliwej oceny oferty Odwołującego w kryterium jakości.

Należy w tym miejscu podnieść, iż treść powyższych odpowiedzi była odzwierciedleniem potencjału wykonawczego wykazanego przez Odwołującego w części IV i VI formularza ofertowego. 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.

Odwołujący stwierdza jednocześnie, iż spełnia kryteria ciągłości na 14 punktów. Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż jak wykazał materiał dowodowy zgromadzony w przedmiotowej sprawie, Odwołujący w przedmiotowym kryterium otrzymał 10 punktów. Na powyższą ocenę wpłynęło udzielenie przez ww. odpowiedzi „Tak” na zapytanie - *„W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”*, za które otrzymał 5 punktów oraz wskazanie iż realizuje powyższy warunek – *„Nieprzerwanie od 5 lat”*, za co otrzymał również 5 pkt. Odwołujący podnosi przy tym, iż przedmiotową odpowiedź zaznaczył nieprawidłowo, gdyż realizuje umowę prawie od 15 lat i 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.

Dodatkowo, w odpowiedzi na zarzut Odwołującego wskazujący na konieczność zwiększenia mu punktacji w kryterium jakości ze względu na fakt popełnionej przez niego pomyłki w ofercie, należy zwrócić również uwagę, iż zgodnie z § 5 warunków postępowania, oferent zobowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty, zgodnie z przepisami zarządzenia, spełniającej warunki zawierania umów. 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 stwierdza również, iż powinien otrzymać w kryterium ciągłości 4 pkt, w zakresie warunku – *„Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji”*, gdyż posiada wszelkie komórki nastawione na opiekę nad pacjentem przewlekłe chorym, niepełnosprawnym i nie potrzebuje współpracować w tym zakresie z innymi podmiotami leczniczymi. Odwołujący wskazał, iż miał problemy z ustaleniem prawidłowej odpowiedzi na ten warunek i dlatego zaznaczył odpowiedź - „Nie”. Odwołujący podnosi dodatkowo, iż nieprecyzyjność zapisu powyższego warunku działa na niekorzyść świadczeniobiorców specjalizujących się w opiece nad osobami niepełnosprawnymi, natomiast współpraca pielęgniarki opieki długoterminowej z lekarzem rodzinnym jest prawnie wymagana i ustalona, więc nie ma potrzeb dodatkowych działań pielęgniarki opieki długoterminowej w tym zakresie.

Odnosząc się do powyższego, stwierdzić należy, iż tak sformułowany zarzut wskazuje na kwestionowanie przez Odwołującego, stawianych przed świadczeniodawcami biorącymi udział w konkursie ustalonych prawem kryteriów. 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 stanowiła 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. Odnosząc się natomiast do wątpliwości interpretacyjnych Odwołującego dotyczących powyższego warunku, wskazać należy iż w dniu 17 lutego 2017r. na stronie internetowej Podlaskiego OW NFZ, została zamieszczona jednoznaczna interpretacja Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z którą warunek jest spełniony - *„jeżeli oferent zawarł co najmniej jedną umowę o współpracę ze świadczeniodawcą, który realizuje na podstawie umowy z NFZ świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz udziela ich na terenie obszaru, którego dotyczy postępowanie (...)”*.

Odwołujący podnosi również, iż w związku z tym, że jego oferta spełnia cztery warunki w kryterium dostępności, jego oferta powinna zostać oceniona na 12 pkt. Po przeanalizowaniu akt postępowania konkursowego, wskazać należy iż Odwołujący uzyskał w kryterium dostępności 9 punktów za spełnianie trzech warunków:

- 1) *„Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.”* – 3 punkty;

2) „Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co 10%.” – 3 punkty;

3) „Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20%.” -3 punkty.

Nie uzyskał natomiast punktów za czwarty warunek – „Zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie”, pomimo udzielenia odpowiedzi „Tak” w części ankietowej oferty. Komisja konkursowa, po przeanalizowaniu zbiorów danych posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stwierdziła bowiem, iż Odwołujący nie spełnia powyższego warunku. Odwołujący podnosi, iż spełnia przedmiotowy warunek, ponieważ zapewnia udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną od 0 do 15 pkt w skali Barthel. Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż warunek - „Zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie” jest spełniony, jeżeli wszyscy świadczeniobiorcy z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objęci opieką przez co najmniej 90 dni w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, otrzymywali świadczenia przez 7 dni w tygodniu. Innymi słowy zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu wszystkim świadczeniobiorcom z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, to sytuacja nie tyle dostępności pielęgniarstwa w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy (w medycznie uzasadnionych przypadkach) lecz fakt rzeczywistego realizowania wizyt/świadczeń przez 7 dni w tygodniu. Zgodnie z danymi, posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w przypadku Odwołującego żaden ze świadczeniobiorców z oceną 0-15 w skali Barthel, objętych jego opieką przez co najmniej 90 dni w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie nie otrzymywał świadczeń przez 7 dni w tygodniu.

Tym samym za niezasadny należy uznać zarzut Odwołującego, dotyczący nieprawidłowej oceny jego oferty w kryterium ciągłości.

Odwołujący zarzuca również, iż świadczeniodawca, który otrzymał najwyższą liczbę punktów, nie spełniał warunków wymaganych, w związku z czym jego oferta powinna zostać odrzucona, Ustosunkowując się do powyższego, wskazać należy, iż zgodnie z załącznikiem nr 4 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, wymaganym warunkiem realizacji świadczeń (lp. 2 część B – Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych pkt 4) jest - „liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod różnymi adresami zamieszkania - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami”. W złożonych wyjaśnieniach oferent - Spółka Cywilna „Zdrowe Życie” Danuta Ciszewska, Halina Szostakowska, Grażyna Kopko,

w dniu 13 marca 2017r., wskazał, iż wystarczy mu 11 pielęgniarek do pełnej realizacji świadczeń gwarantowanych, a jedna pielęgniarka została wykazana na czas ewentualnego zastępstwa. Powyższe zostało zweryfikowane przez komisję konkursową, która mając na uwadze, iż w ww. rozporządzeniu brak jest zapisów dotyczących wymaganej liczby pielęgniarek udzielających świadczeń, dokonała przeliczenia czasu pracy 11 pielęgniarek w stosunku do zadeklarowanej w ofercie liczby świadczeń. Przedmiotowa weryfikacja potwierdziła, iż oferent spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i nie ma podstaw do odrzucenia jego oferty. Tym samym, za niezasadny należy uznać zarzut Odwołującego, dotyczący nieodrżucenia oferty świadczeniodawcy, który otrzymał najwyższą liczbę punktów.

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 oraz 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.

Otrzymują:

- 1) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach, ul. Szpitalna 54, 16-400 Suwałki,
- 2) Danuta Ciszewska, reprezentująca Spółkę Cywilną "Zdrowe Życie" Danuta Ciszewska, Halina Szostakowska, Grażyna Kopko, 16-400 Suwałki ul. Waryńskiego 27,
- 3) a/a.

DYREKTOR
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Maciej Bogdan Oleskiński