

Białystok, dnia 14 kwietnia 2017r.

WOP.422.2.2017

Decyzja Nr 2/2017/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:

Pana Piotra Compalę, reprezentującego CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA Piotr Compala, Halina Compala-Kuśnierz, Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów

zwanego dalej „Odwołującym”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01,

w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze,

w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej,

na obszarze powiatów: Łomża, łomżyński

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 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: Łomża, łomżyński, w okresie od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2022r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 312 912,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 2 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 22 lutego 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęło 7 ofert, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000050[14/1]-0005/00.

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. Dnia 6 marca 2017r. została przeprowadzona u Odwołującego weryfikacja mająca na celu potwierdzenie prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych 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 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 306 393,00 PLN.

W dniu 29 marca 2017r. do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

Odwołujący wskazał, że wybór jednego świadczeniodawcy bez przeprowadzania negocjacji nie jest rozwiązaniem korzystnym, tym bardziej, że w ogłoszeniu konkursowym dla danego obszaru Narodowy Fundusz Zdrowia określono 2 umowy jako maksymalną liczbę umów przeznaczoną do zawarcia w wyniku konkursu. Dodatkowo podniósł, że wybór jednego tylko oferenta na danym obszarze powoduje łamanie praw pacjenta, któremu zgodnie z art. 30 ustawy o świadczeniach przysługuje prawo do wyboru świadczeniodawcy oraz ogranicza dostępność tych pacjentów do świadczeń na danym obszarze. Jednocześnie zaznaczył, że spełniał wszystkie warunki wymagane do udzielania świadczeń, co nie było kwestionowane przez komisję konkursową.

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. CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz - Odwołujący,
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak.

Pismem z dnia 29 marca 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. Odwołujący nie

skorzystał z przysługujących mu z tego tytułu uprawnień. W dniu 4 kwietnia 2017r. organ przedłużył prowadzone postępowanie administracyjne do 14 kwietnia 2017r.

Dnia 10 kwietnia 2017r. Zofia Stojak, prowadząca Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED, wniosła o oddalenie odwołania, uzasadniając, że dla uznania odwołania niezbędne jest wykazanie naruszenia zasad postępowania, którego skutkiem byłby uszczerbek w interesie prawnym strony, czyli takie naruszenie przepisu prawa, które ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy. Dodatkowo wskazała, że odwołanie Odwołującego jest próbą zaskarżenia decyzji dotyczącej wyboru trybu postępowania i niedokonania wyboru świadczeniodawcy – co w myśl art. 152 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach nie podlega zaskarżeniu.

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 wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia, na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015r., poz. 1658), zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych” oraz wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”,
2. Zarządzeniu Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 z późn. zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 21 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 rzeczywistemu w momencie składania oferty.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostało złożonych 6 ofert (jedna oferta została wycofana przed terminem składania ofert). W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała 3 oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia o pracach komisji, u 4 oferentów 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 6 ofert, 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 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, opiece 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	10-17-000050[14/1]-0007/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNI-MED ZOFIA STOJAK	NZO OMNI-MED ZOFIA STOJAK 18-400 ŁOMŻA ul. KAZAŃSKA 2/6	3,0208	62	0	9	19	0	90	93,0208
2	10-17-000050[14/1]-0002/00	NZO ARKA OPIEKA PIELĘGNIARSKA PUCHAŁSKA ZAWADZKA SPÓŁKA JAWNA	NZO OPIEKA PIELĘGNIARSKA PUCHAŁSKA ZAWADZKA SPÓŁKA JAWNA 18-400 ŁOMŻA ul. FABRYCZNA 9A/14	5	62	0	9	10	0	81	86
3	10-17-000050[14/1]-0005/00	CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA PIOTR COMPALA HALINA COMPALA - KUŚNIERZ	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 18-400 ŁOMŻA ul. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 82	5	62	0	0	4	2	68	73
4	10-17-000050[14/1]-0004/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA ŁOMŻA 18-400 ŁOMŻA ul. SYBIRAKÓW 5/2	2,5	52	0	0	4	2	58	60,5
5	10-17-000050[14/1]-0001/00	CENTRUM MEDYCZNE CEMED KJEWSCY SPÓŁKA JAWNA	PIELĘGNIARSKA DOMOWA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 18-400 ŁOMŻA ul. NOWOGRODZKA 124	3,0208	50	0	0	0	0	50	53,0208
6	10-17-000050[14/1]-0006/00	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 18-404 ŁOMŻA ul. PIŁSUDSKIEGO 11	2,5	40	0	0	4	0	44	46,5

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 73 pkt, w tym za jakość – 62 pkt, za dostępność – 0 pkt, za ciągłość – 4 pkt, inne – 2 pkt oraz za cenę – 5 pkt. Kryterium kompleksowości nie jest oceniane w przedmiotowym zakresie, co system informatyczny określa jako 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 24 marca 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
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	Inne	razem	
1	10-17-000050[14/1]-0007/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNI-MED ZOFIA STOJAK	NZOZ OMNI-MED ZOFIA STOJAK 18-400 ŁÓDŹ ul. KAZAŃSKA 2/6	3,0208	62	0	9	19	0	90	93,02
2	10-17-000050[14/1]-0002/00	NZOZ ARKA OPIEKA PIELĘGNIARSKA PUCHAŁSKA ZAWADZKA SPÓŁKA JAWNA	NZOZ OPIEKA PIELĘGNIARSKA PUCHAŁSKA ZAWADZKA SPÓŁKA JAWNA 18-400 ŁÓDŹ ul. FABRYCZNA 9A/14	5	81	0	6	10	0	77	82
3	10-17-000050[14/1]-0005/00	CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA PIOTR COMPAŁA HALINA COMPAŁA - KUŚNIERZ	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 18-400 ŁÓDŹ ul. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 82	5	62	0	0	4	2	68	73
4	10-17-000050[14/1]-0004/00	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA ŁÓDŹ 18-400 ŁÓDŹ ul. SYBIRAKÓW 5/2	2,5	52	0	0	4	2	58	60,5
5	10-17-000050[14/1]-0001/00	CENTRUM MEDYCZNE CEMED KJEWSCY SPÓŁKA JAWNA	PIELĘGNIARSKA DOMOWA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 18-400 ŁÓDŹ ul. NOWOGRODZKA 124	3,0208	50	0	0	0	0	50	53,02
6	10-17-000050[14/1]-0006/00	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁÓDŹY	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA 18-404 ŁÓDŹ AL. PIŁSUDSKIEGO 11	2,5	30	0	0	4	0	34	36,5

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 93,02 pkt. Oferta ta w istotnym stopniu wyczerpała środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferta ta wprawdzie nie wyczerpała w całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, iż środki finansowe pozostałe zamawiającemu w kwocie 6 519,00 PLN nie pozwoliły na wybranie kolejnych ofert, bowiem dokonanie ich wyboru przekroczyłoby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 73 pkt zajęła trzecie 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 10-17-000050/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 306 393,00 PLN. Do zawarcia umowy wskazano: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak.

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, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Odwołujący podniósł, iż jako oferent 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 przez 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.

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.

Dokonując natomiast rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutów Odwołującego dotyczących wybrania tylko jednego oferenta, wskazać należy, iż ogłoszenie przedmiotowego postępowania konkursowego wyraźnie określało, iż wskutek rozstrzygnięcia postępowania mogą być zawarte maksymalnie 2 umowy, zatem wybranie 1 oferenta pozostaje w pełnej zgodności z treścią ogłoszenia. Wybrany oferent, który zajął 1 miejsce w rankingu końcowym, przedstawił potencjał wykonawczy, który w ocenie komisji konkursowej zabezpiecza wykonanie świadczeń zgodnie z przedmiotem zamówienia.

Odpowiadając na zarzut dotyczący dokonania wyboru oferenta bez przeprowadzania negocjacji podnieść należy, iż negocjacje nie są obligatoryjnym elementem postępowania konkursowego. Zgodnie z art. 142. ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja może przeprowadzić negocjacje z oferentami albo na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach dokonać tzw. prostego przyjęcia oferty lub ofert najkorzystniejszych pod względem obowiązujących w postępowaniu kryteriów. Postępowanie komisji konkursowej, która zastosowała w przedmiotowym postępowaniu zasadę prostego przyjęcia oferty najkorzystniejszej, było zatem postępowaniem prawidłowym.

Rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego poprzez wybranie do zawarcia umowy tylko jednego oferenta w żaden sposób nie narusza też praw pacjenta do wyboru świadczeniodawcy. Przywoływany przez Odwołującego art. 30 ustawy o świadczeniach odnosi się do możliwości wyboru przez świadczeniobiorcę szpitala - spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie znajduje zastosowania w przedmiotowej sprawie. Należy jednakże zauważyć, iż podobnie jak inne przepisy ustawy o świadczeniach odnoszące się do możliwości wyboru (art. 28-31 ustawy o świadczeniach), wskazuje on, iż wybór, który w ramach systemu świadczeń finansowanych ze środków publicznych przysługuje świadczeniobiorcom, jest wyborem ograniczonym w sposób oczywisty do podmiotów posiadających zawartą umowę. Żaden z obowiązujących przepisów nie wskazuje na obowiązek zawarcia umowy z więcej niż jednym świadczeniodawcą na danym obszarze udzielania świadczeń, zatem również ten zarzut Odwołującego należy uznać za niezasadny.

Za bezzasadny należy uznać także zarzut ograniczenia dostępności pacjentów do świadczeń w przedmiotowym zakresie. W myśl art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach jednym z zadań Narodowego Funduszu Zdrowia jest określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy tutaj wskazać, iż miernikiem tejże dostępności nie jest liczba podmiotów wybranych do zawarcia umowy, a zakontraktowana liczba punktów lub innych jednostek rozliczeniowych. Należy podkreślić,

iż w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania świadczenia będące przedmiotem postępowania zostały zabezpieczone.

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.

D Y R E K T O R
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Maciej Bogdan Olesinski

Otrzymują:

- 1) CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz, Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak, ul. Mieszka I 8C/30, 15-054 Białystok – reprezentowana przez radcę prawnego Iwonę Grigoruk – Kancelaria Radcy Prawnego Iwona Grigoruk, ul. Ogrodowa 31 lok. 2, 15-099 Białystok,
- 3) a/a.