

Białystok, dnia 14 czerwca 2019r.

WOP.422.7.2019

Decyzja Nr 7/2019/REH
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1510 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 2018r. poz. 2096 ze zm.), po ponownym rozpatrzeniu sprawy z odwołania wniesionego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach ul. Korczaka 23, 18-100 Łapy**, zwanego dalej „Odwołującym”, od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-16-000020/REH/05/1/05.4308.300.02/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych, na obszarze powiatów: białostockiego, Białystok, bielskiego, hajnowskiego, monieckiego, siemiatyckiego, sokólskiego, w związku z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 7 marca 2019r., sygn. akt II GSK 130/17, oddalającym skargę kasacyjną Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku od wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku z dnia 2 listopada 2016r. sygn. akt II SA/Bk 563/16 w sprawie ze skargi Odwołującego na decyzję Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku z dnia 29 czerwca 2016r. Nr 3/2016/REH w przedmiocie rozstrzygnięcia konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
oddala odwołanie

Uzasadnienie

W dniu 4 kwietnia 2016r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie o kodzie 10-16-000020/REH/05/1/05.4308.300.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: białostockiego, Białystok, bielskiego, hajnowskiego, monieckiego, siemiatyckiego, sokólskiego, od 1 lipca 2016r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 706 560,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2016r. do 31 grudnia 2016r. oraz

wskazano iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta maksymalnie 1 umowa. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 18 kwietnia 2016r.

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), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

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

1. Zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza zmienionym zarządzeniem Nr 90/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2014r., zarządzeniem Nr 61/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 września 2015r., zarządzeniem Nr 62/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 września 2015r., zarządzeniem Nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 października 2015r., zarządzeniem Nr 72/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 października 2015r. oraz zarządzeniem Nr 93/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2015r., zwanym dalej „warunkami zawierania 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.

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

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 18 kwietnia 2016r. 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 rzeczywiście w momencie składania oferty.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-16-000020[05/1]/0002/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 20 kwietnia 2016r.

W części jawnej postępowania konkursowego obie oferty zostały poddane ocenie komisji konkursowej w zakresie spełniania wymogów formalno-prawnych. W dniu 20 kwietnia 2016r. komisja konkursowa, wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków

formalnych poprzez podpisanie i ponumerowanie kolejnych stron oferty oraz przedłożenia wyjaśnień dotyczących umów z podwykonawcami, w terminie do dnia 25 kwietnia 2016r. Odwołujący uzupełnił przedmiotowe braki w wyznaczonym przez komisję terminie. Natomiast SP ZOZ w Hajnówce w dniu 20 kwietnia 2016r. został wezwany do uzupełnienia braków formalnych poprzez przedstawienie kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obowiązującej przez cały okres trwania umowy oraz przedstawienie umowy z podwykonawcą zawierającej prawidłową klauzulę o poddaniu się kontroli NFZ na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach – w terminie do 25 kwietnia 2016r. Oferent uzupełnił przedmiotowe braki w wyznaczonym przez komisję terminie.

Następnie, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji w dniu 27 kwietnia 2016r. w miejscu udzielania świadczeń wykazanym w ofercie SP ZOZ w Hajnówce oraz w dniu 28 kwietnia 2016r. w miejscu udzielania świadczeń wykazanym w ofercie Odwołującego, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

W toku dalszej oceny ofert w dniu 2 maja 2016r. SP ZOZ w Hajnówce został wezwany do złożenia wyjaśnień dotyczących udzielonej w części VIII formularza ofertowego – rozdział 6.1.2 odpowiedzi „TAK” na pytanie „Czy oferent posiada certyfikat ISO 90001 systemu zarządzania?” w związku z brakiem w załączniku do certyfikatu nr 727/2008 w lokalizacji Szpital im. lek. Włodzimierza Mantiuka w Hajnówce, ul. Doc. Adama Dowgirda 9, Polska zakresu rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych. Oferent udzielił wyjaśnień, wskazujących na przyczyny udzielonej odpowiedzi ankietowej. Po dokonaniu oceny tego warunku, komisja konkursowa zdecydowała o nieprzyznaniu SP ZOZ w Hajnówce dodatkowych punktów za posiadanie certyfikatu ISO 90001 systemu zarządzania. W związku z tym protokołem z dnia 19 maja 2016r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany odpowiedzi „TAK” udzielonej przez oferenta w systemie informatycznym. W tym miejscu należy dodać, że taka zmiana odpowiedzi w systemie informatycznym jest niezbędna celem automatycznego przeliczenia punktacji danego oferenta zgodnie z aktualną w danym momencie konkursu oceną spełniania poszczególnych warunków. 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, że obaj oferenci biorący udział w postępowaniu spełniają wymogi określone w rozporządzeniu rehabilitacyjnym i warunkach zawierania umów, w oparciu o ostateczne wyniki oceny ofert zawarte w rankingu z dnia 19 maja 2016r., komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji.

W dniu 25 maja 2016r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, w wyniku którego świadczenia na obszarze określonym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone. Do zawarcia umowy został wybrany oferent, który zajął pierwszą pozycję w rankingu z dnia 19 maja 2016r. - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 706 560,00 PLN.

W dniu 30 maja 2016r. Odwołujący na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zapoznał się z aktami postępowania konkursowego, z wyłączeniem

informacji zastrzeżonych przez kontroferenta jako tajemnica przedsiębiorcy. Następnie, dnia 31 maja 2016r. złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-16-000020/REH/ 05/1/05.4308.300.02/01. W odwołaniu zarzucił naruszenie art.146 ust.1 w zw. z art. 134 i 135 ustawy o świadczeniach poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad uczciwej konkurencji i niezachowanie zasady jawności, co miało wpływ na końcowy wynik oceny ofert. Wnioskujący wniósł o odrzucenie oferty SP ZOZ w Hajnówce i ponowne dokonanie oceny ofert.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, ul. Korczaka 23, 18-100 Łapy - Odwołujący,
- 2) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, ul. Doc. Adama Dowgirda 9, 17-200 Hajnówka,

Pismem z dnia 1 czerwca 2016r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego, zwanym dalej „k.p.a.”, 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. Dnia 3 czerwca 2016r. strona postępowania – SP ZOZ w Hajnówce, skorzystała z przysługujących uprawnień.

Decyzją Nr 1/2016/REH z dnia 7 czerwca 2016r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił odwołanie Odwołującego, uznając wniesione przez niego zarzuty za niezasadne. Wskazał, że postępowanie konkursowe 10-16-000020/REH/05/1/05. 4308.300.02/01 przeprowadzone zostało zgodnie z obowiązującymi w nim regulacjami prawnymi, a komisja konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego, bowiem wbrew twierdzeniom Odwołującego, w przedmiotowym postępowaniu nie doszło do naruszenia art.146 ust.1 w zw. z art. 134 i 135 ustawy o świadczeniach poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad uczciwej konkurencji i niezachowanie zasady jawności.

W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego organ wskazał:

Odwołujący podnosi, iż jego oferta nie została odrzucona w postępowaniu konkursowym oraz że spełnił wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz zarządzeniach Prezesa NFZ obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Odnosząc się do powyższego, należy zwrócić uwagę na fakt, iż spełnianie wszystkich wymaganych warunków określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz przepisach wydanych przez Prezesa NFZ na podstawie powołanej delegacji ustawowej, 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 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurujące ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Zarówno warunki wymagane, jak i rankingujące, obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu były jawne, stanowią bowiem załącznik Nr 3 do warunków zawierania umów.

Dokonując natomiast rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutów Odwołującego dotyczących naruszenia określonej w art. 134 ustawy o świadczeniach zasady równego traktowania świadczeniodawców poprzez wadliwą ocenę ofert w odniesieniu do kryterium jakości, wskazać należy, iż obie 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. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach był uprawniony do określenia przedmiotowych kryteriów oceny ofert. Komisja konkursowa dokonywała oceny wszystkich ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o kryteria określone w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) - 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.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych, oferty były oceniane w kryterium jakości poprzez personel, wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ oraz zewnętrzną ocenę – systemy zarządzania.

Odwołujący neguje, aby ocena jakości obu ofert mogła odbiegać od siebie w zakresie skutkującym przyznaniem więcej o 2,5 pkt ofercie SP ZOZ Hajnówka. Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż jak wykazał materiał dowodowy zgromadzony w przedmiotowej sprawie, zarówno oferta Odwołującego jak i SP ZOZ w Hajnówce w kryterium jakości w zakresie personelu została oceniona na 21,87 punktów. Na powyższą ocenę wpłynęło udzielenie przez ww. odpowiedzi „Tak” na pytania: *„Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii?”* i *„Czy w realizacji świadczeń uczestniczy magister fizjoterapii z min. 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi ½ etatu przeliczeniowego na każde kolejne 20 łóżek?”* oraz udzielenie odpowiedzi „Nie” na pytanie: *„Czy w realizacji świadczeń uczestniczy specjalista w dziedzinie fizjoterapii – w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego?”*. Należy w tym miejscu podnieść, iż treść powyższych odpowiedzi była odzwierciedleniem potencjału wykonawczego wykazanego przez Odwołującego i drugiego oferenta w części IV i VI formularza ofertowego. Żaden z oferentów nie uzyskał również ujemnych punktów z tytułu wyników kontroli prowadzonych przez NFZ, obaj otrzymali 0 pkt. Odwołujący natomiast, w przeciwieństwie do kontroferenta, nie otrzymał żadnego punktu za parametr jakość –

zewnętrzna ocena – systemy zarządzania. Zgodnie z kryteriami oceny ofert w kryterium jakości za powyższy parametr można było uzyskać maksymalnie 5 punktów. Odwołujący nie przedstawił w swojej ofercie żadnego z dodatkowo ocenianych w przedmiotowym postępowaniu certyfikatów, co potwierdził również odpowiadając „Nie” na pytania ankietowe:

1., „Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat OHSAS 18001 lub PN-N 18001 systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy lub certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” oraz

2., „Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością?”

– za które można było otrzymać po 2,5 pkt.

Natomiast SP ZOZ w Hajnówce odpowiedział „Tak” na pierwsze z powyższych pytań ankietowych oraz przedłożył w swojej ofercie wystawiony w dniu 15 sierpnia 2015r., ważny do 14 sierpnia 2018r., certyfikat FSMS Nr 1156/2012, potwierdzający, iż spełnia on wymagania Normy PN-EN ISO 22000:2006 w zakresie: żywienie zbiorowe zamknięte, za co otrzymał 2,5 punktu. Tym samym, stwierdzić należy, iż niezasadny jest zarzut Odwołującego dotyczący wadliwej oceny ofert w kryterium jakości, bowiem komisja konkursowa prawidłowo oceniła ofertę SP ZOZ w Hajnówce, przyznając punkty za posiadanie *certyfikatu ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności, ważnego w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy*.

Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia zasady jawności poprzez ograniczenie Odwołującemu możliwości zapoznania się z treścią pełnej oferty SP ZOZ w Hajnówce, podnieść należy co następuje:

Zgodnie z art. 135 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Również treść § 11 ust. 1 warunków postępowania wskazuje, iż „Oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę.”

Mając na uwadze powyższe, stwierdzić należy, iż zarzut Odwołującego w przedmiocie naruszenia zasady jawności jest całkowicie bezzasadny. Odwołujący otrzymał bowiem żadaną informację zgodnie z brzmieniem powołanych powyżej przepisów. Odwołującemu udostępniono akta postępowania konkursowego oraz ofertę SP ZOZ w Hajnówce z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, zastrzeżonych przez w/w świadczeniodawcę. SP ZOZ w Hajnówce dokonał zastrzeżenia zgodnie § 11 ust. 2 warunków postępowania oraz wskazał, jakie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa są zastrzeżone i nie podlegają udostępnianiu. Oferent, na podstawie art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, wniósł o zastrzeżenie w złożonej przez niego ofercie następujących informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy: wykaz personelu, wykaz sprzętu, harmonogram udzielania świadczeń, harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową oraz ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje

zastrzeżone. Komisja konkursowa z uwagi na powyższe zastrzeżenie, zobligowana była do udzielenia informacji o treści oferty wyłącznie w zakresie niezastrzeżonym przez oferenta.

Przedmiotowa decyzja została doręczona Odwołującemu dnia 9 czerwca 2016r.

Dnia 15 czerwca 2016r. – w ustawowym terminie, Odwołujący złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, podtrzymując swoje dotychczasowe zastrzeżenia wyrażone w odwołaniu związane z niemożliwością oceny potencjału SP ZOZ w Hajnówce ze względu na informacje oznaczone jako tajemnica przedsiębiorcy. Jednocześnie zanegował ocenę kontroferenta w parametrze jakości podnosząc, iż skoro oferent nie realizuje dotychczas świadczeń z zakresu rehabilitacji, to tym samym nie mógł otrzymać punktów za certyfikat żywienia związany z udzielaniem świadczeń, które będą realizowane w przyszłości.

Pismem z dnia 16 czerwca 2016r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 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. Dnia 22 czerwca 2016r. osoba upoważniona przez SP ZOZ w Hajnówce skorzystała z uprawnień dotyczących wglądu do dokumentacji. Następnie SP ZOZ w Hajnówce przedstawił swoje stanowisko odnośnie zarzutów podnoszonych przez Odwołującego pismem z dnia 24 czerwca 2016r.

Po rozpatrzeniu powyższego wniosku, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją z dnia 29 czerwca 2016r. Nr 3/2016/REH utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję, podtrzymując w całości ustalenia faktyczne i prawne w niej zawarte. Uzasadniając powyższe, organ wskazał w szczególności, iż w trakcie ponownego rozpatrywania sprawy pismem z dnia 24 czerwca 2016r. SP ZOZ w Hajnówce potwierdził wolę co do zastrzeżenia informacji w postępowaniu konkursowym, uzasadniając, iż z punktu widzenia ochrony jego interesów odznaczają się one istotną wartością gospodarczą, szczególnie na rynku usług zdrowotnych, na którym panuje duża konkurencja. SP ZOZ w Hajnówce jako przedsiębiorca podjął szereg działań w celu zachowania ich poufności, jednym z takich działań było skorzystanie z możliwości zastrzeżenia danych zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

W odpowiedzi na zarzut dotyczący przyznania SP ZOZ w Hajnówce dodatkowej punktacji za certyfikat żywienia w kryterium jakości organ podniósł, że pytanie ankietowe, kwalifikujące do otrzymania dodatkowej punktacji za przedmiotowy certyfikat, miało brzmienie: „Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat OHSAS 18001 lub PN-N 18001 systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy lub certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?”. Dodatkowym warunkiem związanym z posiadaniem przez oferenta certyfikatu ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności, niezbędnym do otrzymania dodatkowych punktów, była jego ważność w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy. W związku z tym iż warunek ten został spełniony przez certyfikat załączony do formularza ofertowego SP ZOZ w Hajnówce, za prawidłowe należy uznać postępowanie komisji konkursowej, która przyznała temu oferentowi należne punkty dodatkowe. Podnosząc okoliczność,

iz nieprawidłowe jest przyznanie dodatkowej punktacji za certyfikat żywienia z tego powodu, że nie jest on bezpośrednio związany z procesem udzielania świadczeń, w szczególności tych, które dopiero będą realizowane, Odwołujący de facto neguje obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu kryteria oceny ofert. Certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności przedstawiony w postępowaniu konkursowym przez SP ZOZ w Hajnówce obejmujący żywienie zbiorowe zamknięte potwierdza, iż usługi żywieniowe na rzecz pacjentów wszystkich oddziałów szpitalnych realizowane są na poziomie jakości certyfikowanej. W pełni należy zgodzić się ze stanowiskiem strony, przedstawionym w piśmie z dnia 24 czerwca 2016r., że w takiej sytuacji uruchomienie w strukturze Oddziału Chorób Wewnętrznych pododdziału świadczącego usługi w zakresie rehabilitacji kardiologicznej wymaga jedynie włączenia go w sprawdzone i funkcjonujące w zakładzie zasady, uregulowane procedurami systemu bezpieczeństwa żywności ISO 22000, które jako ujednolicony i spójny system określają zasady postępowania w codziennej praktyce funkcjonowania na wszystkich szczeblach organizacyjnych. Posiadanie certyfikatu systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności przez SP ZOZ w Hajnówce gwarantowało odpowiednią jakość na każdym etapie procesu żywienia pacjentów, w tym również jakość żywienia przyszłych pacjentów z zakresu rehabilitacji kardiologicznej, którzy są obejmowani obowiązującym w szpitalu systemem żywienia na zasadzie automatyzmu.

Na przywołaną powyżej decyzję Nr 3/2016/REH Odwołujący złożył skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku, w której zarzucił naruszenie art. 146 w zw. z art. 134 i art. 135 ustawy o świadczeniach poprzez uznanie, że w trakcie oceny ofert doszło do naruszenia zasady równego traktowania i zasady jawności, mającej wpływ na końcowy wynik oceny oferty, a tym samym wybór świadczeniodawcy. W uzasadnieniu wskazał, że podczas przeglądu ofert w dniu 30 maja 2016r. została mu ograniczona możliwość zapoznania się z treścią pełnej oferty SP ZOZ w Hajnówce, w której utajniono elementy podlegające ocenie, które w ocenie Odwołującego nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa, bowiem można je uzyskać w ramach dostępu do informacji publicznej. Dodatkowo Odwołujący zwrócił uwagę na okoliczność posłużenia się przez kontroferenta certyfikatem, który utracił ważność w 2014r., co zakwalifikował jako poświadczenie nieprawdy oraz podniósł iż nie będąc zaproszony do negocjacji nie mógł zmniejszyć zaproponowanej ceny, która jest jednym z podstawowych elementów mających wpływ na wybór oferenta.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Białymstoku, wyrokiem z dnia 2 listopada 2016r., sygn. akt II SA/Bk 563/16, uchylił zaskarżoną decyzję oraz poprzedzającą jej wydanie decyzję Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku z dnia 7 czerwca 2016r. podnosząc, że poza ogólnikowymi stwierdzeniami dotyczącymi prawidłowości działania komisji konkursowej, kontrola postępowania została przeprowadzona przez organ jedynie pod kątem podniesionych zarzutów, a w szczególności bez ustaleń koniecznych do zdefiniowania elementu materialnego tajemnicy przedsiębiorcy, co stanowi naruszenie art. 135 ust. 1 i ust.2 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Dodatkowo WSA wskazał, że pomimo braku obowiązku prowadzenia negocjacji cenowych przez komisję konkursową, minimalna różnica punktowa (2,5 pkt) wymagałaby wyjaśnienia przyczyn takiej decyzji.

Od ww. wyroku Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia złożył skargę kasacyjną. Wyrokiem z dnia 7 marca 2016r., sygn. akt II GSK 130/17 Naczelny Sąd Administracyjny oddalił przedmiotową skargę. W uzasadnieniu wyroku wskazał na konieczność dokonania przez organ oceny, czy zawarte i zastrzeżone jako tajemnica informacje w ofercie SP ZOZ w Hajnówce stanowią faktycznie tajemnicę przedsiębiorcy, z wyjaśnieniem oceny w zakresie elementu materialnego i formalnego tego pojęcia w oparciu o skonkretyzowany stan faktyczny. Jednocześnie wskazał na konieczność zweryfikowania i wyjaśnienia w sposób zindywidualizowany przyczyn dokonania określonej oceny ofert poszczególnych świadczeniodawców w zakresie przyznania oferentom tej, a nie innej liczby punktów.

Mając na uwadze powyższe, pismem z dnia 29 maja 2019r. strony postępowania zostały zawiadomione o wynikającym z art. 10 k.p.a. prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz możliwości wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o prawie zapoznania się z dokumentacją prowadzonego postępowania administracyjnego. Jednocześnie poinformowano strony o przedłużeniu postępowania do dnia 14 czerwca 2019r. W dniu 7 czerwca 2019r. Odwołujący skorzystał z ww. uprawnień i zgodnie ze złożonym wnioskiem została mu udostępniona oferta SP ZOZ w Hajnówce.

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Odwołującego, z uwzględnieniem wytycznych WSA zawartych w wyroku z dnia 2 listopada 2016r., sygn. akt II SA/Bk 563/16 oraz NSA zawartych w wyroku dnia 7 marca 2019r., sygn. akt II GSK 130/17, 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.

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.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 2 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane są ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania, jako spełniające wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmuje w szczególności:

1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;

2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Przedmiotowe kryteria stanowią przedmiot regulacji Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

W części niejawnej postępowania na podstawie § 1 ww. zarządzenia, oceny ofert dokonuje się wg następujących kryteriów:

1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej w szczególności poprzez:

- a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
- b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
- c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3,
- d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
- e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – rozumianej jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:

- a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
- b) dostęp do badań i zabiegów,
- c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;

3) dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej w szczególności poprzez:

- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
- b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
- c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;

- 4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumianej jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów – ocenianej w szczególności poprzez:
 - a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
 - b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) ceny świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Powyższe kryteria skonkretyzowane zostały w załączniku nr 1 do ww. zarządzenia w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej. Szczegółowe parametry kryteriów niecenowych oceny ofert oraz ich wagi punktowe w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określone zostały w tabeli Nr 10 załącznika nr 1 do ww. zarządzenia. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego wzoru:

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

y - liczba punktów oceny danej oferty

y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

Natomiast, zgodnie z załącznikiem nr 2 do w/w zarządzenia, 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

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych, 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. 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 powołanej ustawy 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, ciągłości oraz ceny. Należy wziąć pod uwagę, iż kryterium dostępności w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych nie jest oceniane, dlatego też w rankingu wszystkie oferty za wyżej wymienione kryterium otrzymywały wartość punktową 0.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz kryteriów oceny ofert, oferty w przedmiotowym postępowaniu podlegały ocenie w zakresie spełnienia poszczególnych warunków w kryteriach w następujący sposób:

1) **jakość** udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

a) w kategorii „Personel”:

Wykazując spełnienie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 35, każdy z oferentów mógł uzyskać podaną niżej liczbę punktów jednostkowych, poprzez odpowiedzi na pytania ankietowe:

Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii ?

tak: 3 pkt

nie: brak punktów

Czy w realizacji świadczeń uczestniczy specjalista w dziedzinie fizjoterapii - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego?

tak: 3 pkt

nie: brak punktów

Czy w realizacji świadczeń uczestniczy magister fizjoterapii z min. 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi ½ etatu przeliczeniowego na każde 20 łóżek?

tak: 2 pkt

nie: brak punktów

b) w kategorii „Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania”

Wykazując spełnienie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 5, każdy z oferentów mógł uzyskać podaną liczbę punktów jednostkowych poprzez odpowiedzi na pytania ankietowe:

Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat OHSAS 18001 lub PN-N 18001 systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy lub certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności

tak: 2 pkt

nie: brak punktów

Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością

tak: 2 pkt

nie: brak punktów

c) w kategorii „Wyniki kontroli” (*wyniki kontroli odnoszące się do całego okresu obowiązywania umowy w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*)

Wykazując spełnienie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 48, każdy z oferentów mógł uzyskać podaną liczbę punktów jednostkowych poprzez odpowiedzi na pytania ankietowe:

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?

tak: -1 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?

tak: -3 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?

tak: -3 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?

tak: -3 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?

tak: -3 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?

tak: -1 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?

tak: -2 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?

tak: -1 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzgodnioną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?

tak: -1 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?

tak: -2 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?

tak: -2 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?

tak: -3 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?

tak: -2 pkt

nie: brak punktów ujemnych

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?

tak: -2 pkt

nie: brak punktów ujemnych

2) **kompleksowość** oceniana w kategorii sformalizowanej współpracy z innym podmiotem:

Wykazując spełnienie parametru szczegółowego objętego wspólną wagą skalującą 10, każdy z oferentów mógł uzyskać podaną liczbę punktów jednostkowych poprzez odpowiedzi na pytania ankietowe:

Czy oferent zapewnia gwarancję bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji?

tak: 5 pkt

nie: brak punktów

3) **ciągłość**:

Wykazując spełnienie parametru szczegółowego objętego wspólną wagą skalującą 5, każdy z oferentów mógł uzyskać podaną liczbę punktów jednostkowych poprzez odpowiedzi na pytania ankietowe:

Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?

tak: 5 pkt

nie: brak punktów

W kryterium ceny obliczonej zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do kryteriów oceny ofert można było maksymalnie uzyskać 20 punktów.

Rozpatrując dokumentację konkursową, obejmującą w szczególności pełną treść ofert obu stron postępowania, z uwzględnieniem deklaracji w części ankietowej oferty, mających odzwierciedlenie w potencjale przedstawionym w części szczegółowej, wskazać należy, że porównanie ofert obu oferentów, z zastosowaniem podanego wyżej wzoru wyceny, skutkowało przyznaniem oferentom odpowiedniej punktacji za spełnianie kryteriów, w sposób następujący:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach – Odwołujący

W kryterium jakości:

Zadeklarował spełnianie warunku: Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii ?

udzielając odpowiedzi

tak: 3 pkt

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w realizacji świadczeń uczestniczy specjalista w dziedzinie fizjoterapii - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów

Zadeklarował spełnianie warunku: Czy w realizacji świadczeń uczestniczy magister fizjoterapii z min. 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi ½ etatu przeliczeniowego na każde 20 łóżek?

udzielając odpowiedzi

tak: 2 pkt

Oferent uzyskał 5 punktów jednostkowych na maksymalnie 8 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 35.

Wycena oferenta w kategorii „Personel”, podana w wartości do dwóch cyfr po przecinku, przedstawia się następująco:

a₁

$$--- \times s_1 = 5 / 8 \times 35 = 21,87 \text{ pkt}$$

x₁

W kategorii „Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania”

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat OHSAS 18001 lub PN-N 18001 systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy lub certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów

Oferent uzyskał 0 punktów jednostkowych na maksymalnie 4 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 5.

Wycena oferenta w kategorii „Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania” przedstawia się następująco:

a2

--- x s2 = 0 / 4 x 5 = 0 pkt

x2

W kategorii „Wyniki kontroli” a) *(wyniki kontroli odnoszące się do całego okresu obowiązywania umowy w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej)*

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych

niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Oferent uzyskał 0 punktów jednostkowych na maksymalnie 0 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą -5 (minus 5).

Wycena oferenta w kategorii „Wyniki kontroli” przedstawia się następująco:

a₃

$$--- \quad x \quad s_3 = 0 / 0 \quad x \quad (-5) = 0 \text{ pkt}$$

x₃

Ogółem w kryterium jakości oferta Odwołującego uzyskała: 21,87 + 0 + 0 = 21,87 pkt.

W kryterium kompleksowości:

Zadeklarował spełnianie warunku: Czy oferent zapewnia gwarancję bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji?

udzielając odpowiedzi

tak: 5 pkt

Oferent uzyskał 5 punktów jednostkowych na maksymalnie 5 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 10.

Wycena oferenta w tej kategorii przedstawia się następująco:

a₄

$$--- \quad x \quad s_4 = 5 / 5 \quad x \quad 10 = 10 \text{ pkt}$$

x₄

Ogółem w kryterium kompleksowości oferta Odwołującego uzyskała : 10 pkt.

W kryterium ciągłości:

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów

Oferent uzyskał 0 punktów jednostkowych na maksymalnie 5 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 5.

Wycena oferenta w tej kategorii przedstawia się następująco:

a₅

$$--- \quad x \quad s_5 = 0 / 5 \quad x \quad 5 = 0 \text{ pkt}$$

x₅

Ogółem w kryterium ciągłości oferta Odwołującego uzyskała : 0 pkt

W kryterium ceny Odwołujący zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej w wysokości 1,20 zł za punkt rozliczeniowy, co z uwzględnieniem ceny oczekiwanej w przedmiotowym postępowaniu 1,20 zł, skutkowało otrzymaniem w tym kryterium 10 punktów.

W zakresie wszystkich warunków wymaganych Odwołujący zadeklarował spełnianie poszczególnych warunków wymaganych w dniu złożenia oferty oraz że będzie je spełniał od początku obowiązywania umowy.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce

W kryterium jakości:

Zadeklarował spełnianie warunku: Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii ?

udzielając odpowiedzi

tak: 3 pkt

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w realizacji świadczeń uczestniczy specjalista w dziedzinie fizjoterapii - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów

Zadeklarował spełnianie warunku: Czy w realizacji świadczeń uczestniczy magister fizjoterapii z min. 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi ½ etatu przeliczeniowego na każde 20 łóżek?

udzielając odpowiedzi

tak: 2 pkt

Oferent uzyskał 5 punktów jednostkowych na maksymalnie 8 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 35.

Wycena oferenta w kategorii „Personel”, podana w wartości do dwóch cyfr po przecinku, przedstawia się następująco:

a₁

$$--- \times s_1 = 5 / 8 \times 35 = 21,87 \text{ pkt}$$

x₁

W kategorii „Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania”

Zadeklarował spełnianie warunku: Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat OHSAS 18001 lub PN-N 18001 systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy lub certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności?

udzielając odpowiedzi tak: 2 pkt

Zadeklarował spełnianie warunku: Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością? udzielając odpowiedzi „Tak” w pytaniu ankietowym, załączając ważny do dnia 10.12.2017r. certyfikat, który - po złożeniu wyjaśnień przez oferenta, komisja konkursowa oceniła jako niewystarczający do potwierdzenia prawidłowości udzielonej odpowiedzi, zatem dnia 19 maja 2016r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany odpowiedzi w zakresie udzielonej przez oferenta odpowiedzi w systemie informatycznym, zmieniając ją na odpowiedź: „Nie”, co skutkowało brakiem punktów za ten warunek.

Oferent uzyskał 2 punktów jednostkowych na maksymalnie 4 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 5.

Wycena oferenta w kategorii „Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania” przedstawia się następująco:

a₂

--- x s₂ = 2 / 4 x 5 = 2,5 pkt

x₂

W kategorii „Wyniki kontroli” (*wyniki kontroli odnoszące się do całego okresu obowiązywania umowy w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*)

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów ujemnych

Oferent uzyskał 0 punktów jednostkowych na maksymalnie 0 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą -5 (minus 5).

Wycena oferenta w kategorii „Wyniki kontroli” przedstawia się następująco:

a₃

$$--- \quad x \quad s_3 = 0 / 0 \quad x \quad (-5) = 0 \text{ pkt}$$

x₃

Ogółem w kryterium jakości oferta SP ZOZ w Hajnówce uzyskała: 21,87 + 2,5 + 0 = 24,37 pkt.

W kryterium kompleksowości:

Zadeklarował spełnianie warunku: Czy oferent zapewnia gwarancję bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji?

udzielając odpowiedzi

tak: 5 pkt

Oferent uzyskał 5 punktów jednostkowych na maksymalnie 5 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 10.

Wycena oferenta w tej kategorii przedstawia się następująco:

a₄

$$--- \quad x \quad s_4 = 5 / 5 \quad x \quad 10 = 10 \text{ pkt}$$

x₄

Ogółem w kryterium kompleksowości oferta SP ZOZ w Hajnówce uzyskała : 10 pkt.

W kryterium ciągłości:

Nie zadeklarował spełniania warunku: Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?

udzielając odpowiedzi

nie: brak punktów

Oferent uzyskał 0 punktów jednostkowych na maksymalnie 5 punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą 5.

Wycena oferenta w tej kategorii przedstawia się następująco:

as

--- x $s_5 = 0 / 5 \times 5 = 0$ pkt

X5

Ogółem w kryterium ciągłości oferta SP ZOZ w Hajnówce uzyskała : 0 pkt

W kryterium ceny Odwołujący zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej w wysokości 1,20 zł za punkt rozliczeniowy, co z uwzględnieniem ceny oczekiwanej w przedmiotowym postępowaniu 1,20 zł skutkowało otrzymaniem w tym kryterium 10 punktów.

W zakresie wszystkich warunków wymaganych oferent zadeklarował spełnianie poszczególnych warunków wymaganych w dniu złożenia oferty oraz że będzie je spełniał od początku obowiązywania umowy.

Poniższa tabela przedstawia punktację oferentów z rankingu z dnia 19 maja 2016r. :

Nazwa oferenta	Kryterium cenowe	Kryterium ciągłości	Kryterium kompleksowości	Kryterium jakości	Kryterium dostępności	Łączna liczba punktów oceny
1.Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	10	0	10	24,37	0	44,37
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach	10	0	10	21,87	0	41,87

Zgodnie z przedmiotowym rankingiem z dnia 19 maja 2016r. oferta SP ZOZ w Hajnówce uzyskała łącznie 44,37 pkt, w tym za kompleksowość – 10 pkt, jakość – 24,37 pkt, za cenę - 10 pkt, zajmując pierwsze miejsce.

Natomiast oferta Odwołującego uzyskała łącznie 41,87 pkt, w tym za kompleksowość – 10 pkt, za jakość – 21,87 pkt, za cenę – 10 pkt, zajmując drugie miejsce.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i warunkach zawierania umów, 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, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

W celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu z dnia 19 maja 2016r., uzyskując łącznie 44,37 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 10-16-000020/REH/05/1/05. 4308.300.02/01. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 41,87

punktów zajęła drugie miejsce w rankingu z dnia 19 maja 2016r., 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 25 maja 2016r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-16-000020/REH/05/1/05.4308.300.02/01, zgodnie z którym do zawarcia umowy wskazano Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce. 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. Należy podkreślić, iż świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych na obszarze wskazanym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone.

Zgodnie z art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne, a Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnice przedsiębiorcy, które zostały zastrzeżone przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Jednocześnie § 11 ust. 1 warunków postępowania wskazuje, iż „Oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę.” SP ZOZ w Hajnówce składając ofertę wniósł o zastrzeżenie następujących informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy: wykaz personelu, wykaz sprzętu, harmonogram udzielania świadczeń, harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową oraz ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje zastrzeżone. W toku postępowania administracyjnego pismem z dnia 24 czerwca 2016r. jako uzasadnienie dokonanego zastrzeżenia oferent ten dodatkowo wskazał, iż zastrzeżone informacje dotyczą m.in. zatrudnionego personelu, posiadają charakter organizacyjny i handlowy oraz zawierają dane wrażliwe z punktu widzenia ochrony jego interesów, odznaczają się także istotną wartością gospodarczą, szczególnie na rynku usług zdrowotnych, na którym panuje duża konkurencja. Podniósł również, że jako przedsiębiorca podjął szereg działań o charakterze fizycznym i prawnym w celu zachowania ich poufności, wprowadził wewnętrzne reguły obiegu dokumentów oraz dostępu do informacji, jak również technologie zabezpieczające bezpieczeństwo sieci informatycznych przedsiębiorstwa.

Uwzględniając wytyczne Sądu w przedmiotowej sprawie, zgodnie z którymi zastrzeżenie oferenta w zakresie tajemnicy przedsiębiorcy podlega ocenie przy uwzględnieniu zarówno elementu formalnego (wola przedsiębiorcy), jak i materialnego (przesłanki do uznania poszczególnych informacji za tajemnicę przedsiębiorcy), organ dokonał analizy zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorcy dokonanego przez SP ZOZ w Hajnówce. W związku z uznaniem, iż całość informacji zawartych we wskazanych przez tego oferenta częściach

oferty nie podlega zastrzeżeniu jako tajemnica przedsiębiorcy, z uwzględnieniem zawarcia umowy z tym oferentem, w dniu 7 czerwca 2019r. zgodnie z wnioskiem Odwołującego udostępniono mu pełną treść oferty SP ZOZ w Hajnówce, z wyjątkiem podlegających ochronie danych osobowych. Za zasadne zgodnie z wytycznymi Sądu, który przychylił się do zarzutu Odwołującego w tej kwestii, należy bowiem uznać pogląd, że elementy, które bezpośrednio pozwalają ocenić spełnienie kryteriów decydujących o wyborze oferty, powinny być objęte domniemaniem jawności.

Należy także podnieść, że zarówno ocena ofert dokonywana w toku postępowania konkursowego przez komisję konkursową, jak i pokonkursowa ocena prawidłowości rozstrzygnięcia dokonywana jest przez organ z wykorzystaniem pełnych danych zawartych w dokumentacji konkursowej, włącznie z danymi zastrzeżonymi, jest zatem niezależna od zastrzeżonej tajemnicy przedsiębiorcy. Zastrzeżenie danych przez SP ZOZ w Hajnówce w żadnej mierze nie miało wpływu na wynik rozstrzygnięcia i wybór oferenta, zdeterminowany wynikiem porównania obu ofert, zgodnego z regulacjami prawnymi i zasadami postępowania konkursowego. Tym samym nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przejawiającego się niewybraniem oferty, która by na taki wybór zasługiwała.

Przedstawiona powyżej szczegółowa analiza potencjału obu oferentów wskazuje, iż o wyborze oferty SP ZOZ w Hajnówce zadecydowała sumaryczna ocena obu ofert. Należy także zauważyć, że uprawnienie do dokonania prostego przyjęcia oferty, zgodnie z art. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach nie jest uwarunkowane wystąpieniem żadnej określonej różnicy punktowej pomiędzy oferentami. Zatem fakt, iż oferentów dzieliła różnica zaledwie 2,5 pkt nie może stanowić zarzutu w odniesieniu do przepisów prawa materialnego uprawniającego komisję konkursową do podjęcia suwerennej decyzji o nieprzeprowadzaniu negocjacji, mającej charakter uznaniowy.

W odpowiedzi na pozostałe zarzuty Odwołującego, w tym dotyczące przyznania SP ZOZ w Hajnówce dodatkowej punktacji za certyfikat żywienia, organ podtrzymuje dotychczasowe stanowisko przedstawione w niniejszej sprawie, uznając, iż nie wymaga ono dodatkowego uzasadnienia do uznania zarzutów Odwołującego za bezzasadne.

Po ponownym przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdził, iż postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania i realizacji umów. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, a ocena ofert obu uczestników postępowania konkursowego została dokonana według jednolitych zasad określonych w przepisach prawa.

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, orzeczono jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

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

Na podstawie art. 52 § 3, 53 § 1, 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2018r. poz. 1302 ze zm.) jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku (ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok) skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu.

Z-pp. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Marianna Jurkiewicz
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Otrzymują:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, ul. Korczaka 23, 18-100 Łapy;
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, ul. Doc. Adama Dowgirda 9, 17-200 Hajnówka;
3. a/a.