

WO/ZRP – 327/MZ-D

Gdańsk, dnia 29 maja 2014 r.

Caritas Archidiecezji Gdańskiej
Al. Niepodległości 778
81-805 Sopot
reprezentowany przez
Dyrektora ks. Janusza Steć**DECYZJA nr 26/2014**
z dnia 29 maja 2014 r.**Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2013r poz. 267) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Caritas Archidiecezji Gdańskiej z siedzibą w Sopocie, al. Niepodległości 778

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 16 maja 2014 roku

kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-14-000136/SPO/14/1/14.2142.026.04/01

w rodzaju: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ
DOMOWEJ

na obszar: miasta Gdynia

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie

Uzasadnienie

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 10 marca 2014 r. konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01 lipca 2014 do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE w zakresie ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ na obszarze miasta Gdyni. Dyrektor POW NFZ, zgodnie z zastrzeżeniem zawartym w ogłoszeniu o konkursie ofert, wydłużył okres składania ofert do dnia 28.03.2014 r. oraz ustalił termin otwarcia ofert na 01 kwietnia 2014 r. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 216.384,00 zł na okres rozliczeniowy od 01 lipca 2014 do 31 grudnia 2014 r.

W ogłoszeniu wskazano, na podstawie których zostało ogłoszone i prowadzone przedmiotowe postępowanie oraz przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 3 oferty. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 277.855,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 216.384,00 zł.

Komisja konkursowa wezwała do usunięcia braków formalnych 2 oferentów. Jedna oferta została odrzucona z powodu nie uzupełnienia braków formalnych. Ponadto przeprowadzono kontrolę u 1 oferenta w zakresie zgodności stanu faktycznego w zakresie warunków lokalowych i sprzętu, w szczególności zgodności wyposażenia neseserów pielęgniarских z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, nie stwierdzając nieprawidłowości.

Komisja Konkursowa podjęła decyzję o nie przeprowadzaniu negocjacji z oferentami i dokonać wyboru oferty, która uzyskała najwyższą ocenę z tytułu kryteriów cenowych i niecenowych, zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym „W części niejawnego konkursu ofert komisja może:

1) 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”.

Zgodnie z zastrzeżeniem zawartym w ogłoszeniu konkursu ofert numer 11-14-000136/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w

dniu 12 maja 2014 r. na wniosek Komisji konkursowej przesunął termin rozstrzygnięcia postępowania z dnia 14.05.2014 r. na dzień 16.05.2014 roku.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach w dniu 16.05.2014 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 11-14-000136/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w którym wybrano następujący podmiot:

- Teresa Derebecka, Gdynia, ul. Generała Orlicz-Dreszera 12A/7

W dniu 22 maja 2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Caritas Archidiecezji Gdańskiej w Sopocie, Al. Niepodległości 778 od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego nie została wybrana. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 120.904, a ilość zakupiona 129.336. Świadczenia w tym zakresie zostały więc zabezpieczone.

W odwołaniu zarzucono: naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) poprzez prowadzenie postępowania w sposób nie zapewniający równego traktowania wszystkich oferentów i prowadzenie postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji.

Odwołujący się zarzuca także naruszenie art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) wskazując, iż nieuwzględnienie wyboru oferty Caritas Archidiecezji Gdańskiej w postępowaniu konkursowym w sposób istotny narusza interes prawny świadczeniodawcy, uniemożliwiając wejście na rynek usług w zakresie świadczeń opieki długoterminowej domowej.

W dalszej części Odwołujący podaje, że decyzja o przystąpieniu CAG do złożenia oferty wynikała z chęci zapewnienia kontynuacji opieki nad pacjentem, wobec którego zakończono opiekę stacjonarną w ZOL. Znajomość stanu i problemów pacjenta pozostają niezaprzeczalnymi czynnikami podnoszącymi prawdopodobieństwo jakości świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

Caritas Archidiecezji Gdańskiej ponadto wskazuje, że zaproponował w ofercie harmonogram tygodniowy pielęgniarek, wymagane zasoby, bardzo dobrą lokalizację, a podczas przeprowadzonej kontroli przeprowadzonej przez NFZ w dniu 30.04.2014 r., stwierdzono pełną zgodność stanu faktycznego z przedstawioną ofertą. Dodatkowo uzyskanie certyfikacji w tym

zakresie świadczeń, wiązały się z podjęciem decyzji na świadczenie usług komercyjnych, a taka decyzja nie jest zgodna z misją Caritas Archidiecezji Gdańskiej.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i wydanie innego rozstrzygnięcia pozwalającego na możliwość realizacji świadczeń.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się został poinformowany w dniu 22 maja 2014 roku o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie 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 się nie skorzystał z przysługującego mu prawa.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należało stwierdzić, co następuje:

Zgodnie z art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w tej sprawie. Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, przysługuje świadczeniodawcy biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazać przy tym należy, że postępowanie zainicjowane wniesionym odwołaniem jest postępowaniem kontrolnym w stosunku do postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i służy ono, co do zasady, weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jego wzruszenie.

Zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie, jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania a okoliczności podniesione w odwołaniu miały wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z wybranymi podmiotami. Organ rozpoznający sprawę nie przeprowadza ponownie postępowania, ale w oparciu o akta sprawy bada, czy faktycznie doszło do naruszenia zasad postępowania przy dokonaniu rozstrzygnięcia postępowania i czy w związku z tym interes prawny odwołującego się doznał naruszenia.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-14-000136/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

- 1) oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym obejmujących jakość, ciągłość oraz cenę i dokonała ich oceny punktowej; nadmienić należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów;
- 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi i ustalonej według 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 ze zm.;
- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) wszyscy oferenci, w tym odwołujący się w oświadczeniu (złożonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013r), załączonym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili do nich zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania.

Ocena oferty wybranej i Odwołującego się przedstawiała się następująco:

	Pytanie	Pkt. MAX	Teresa Derebecka, 001317	Caritas Archidiecezji Gdańskiej, 000139
CIĄGŁOŚĆ	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?	5,000	5,000	0,000
Jakość	PERSONEL Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy zawodowej związanej z udzielaniem świadczeń w opiece realizowanej w środowisku domowym, (do okresu doświadczenia możliwe zaliczenie pracy w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki) - powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek? Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki posiadające ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej - powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek? WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie (brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych 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? Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących? Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy? Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy? Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nie należnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia? Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń? Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków? Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podziału formalno-prawnych prowadzonej działalności? Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzgodnioną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	30,000	Informacja zastrzeżona Informacja zastrzeżona	30,000 15,000 15,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000

Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności mienalnych środków finansowych?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,000	0,000	0,000
	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10,000	10,000	10,000
	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	10,000	10,000	10,000
	ZEWNEŹTRZNA OCENA JAKOŚCI	5,000	5,000	0,000
	Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	5,000	5,000	0,000
Cena	CENA	20,000	Informacja zastrzeżona	10,000
SUMA		70,000	70,000	50,000

Odnosząc się do zarzutów wskazanych w odwołaniu złożonym przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej w Sopocie wskazać należy, co następuje:

Informacja o ogłoszeniu postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, została podana do publicznej wiadomości. Zatem każdy podmiot spełniający warunki podane w ogłoszeniu, mógł wziąć w nim udział. Okoliczność ogłoszenia przedmiotowego postępowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w tym rodzaju, wskazuje także na zapotrzebowanie ze strony NFZ na ten rodzaj usług.

Ustawa z dnia 27.08.2014 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w art.142 ust. 5 wskazuje, że komisja konkursowa może wybrać oferty, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność (...). Zatem przepis ten odnosi się do takiej sytuacji, w której w trakcie przeprowadzonego postępowania komisja konkursowa mogła skorzystać z możliwości nie przeprowadzania negocjacji z żadnym z oferentów i dokonać prostego wyboru oferty.

Wskazać także należy, że ciągłość udzielanych świadczeń jest elementem, który Zarządzeniem nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 roku, w załączniku nr 1, tabela nr 14, został wskazany jako element rankingujący, który polega na realizacji procesu leczenia świadczeniobiorców na podstawie umowy zawartej w Funduszem w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Oferta Odwołującego się za kryterium ciągłości uzyskała 0 pkt.

Na ogłoszone postępowanie nr 11-14-000136/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 na obszar miasta Gdyni wpłynęły 3 oferty. Do części niejawniej postępowania zakwalifikowano 2 oferty, w tym ofertę Odwołującego. Komisja dokonała analizy zasobów przedstawionych przez oferentów w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz spełnienie wymagań jakościowych, które zostały szczegółowo wskazane w każdej z ofert. Na tej podstawie komisja konkursowa podjęła decyzję o nie przeprowadzaniu negocjacji z oferentami. Wybrany świadczeniodawca tj. Teresa Derebecka zapewnia odpowiednią jakość udzielanych świadczeń. Należy przy tym zaznaczyć, że samo spełnienie warunków wymaganych nie daje gwarancji wybrania oferty przez Fundusz. Prezes NFZ w załączniku nr 1 tabeli nr 14 do Zarządzenia nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wskazał nie



tylko warunki wymagane, czyli konieczne do realizacji umowy, ale również warunki rankingujące, czyli takie, których spełnienie powoduje przyznanie dodatkowych punktów w ocenie oferty.

Wskazać zatem należy, że spełnienie wszystkich wymogów przewidzianych warunkami konkursu, nie stanowi jeszcze gwarancji i podstawy do wyboru danej oferty w celu zakontraktowania świadczeń. Łączna ocena danego oferenta dokonywana jest bowiem na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów za ofertę cenową. Natomiast zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Nadmienić należy, iż konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzony jest w trybie eliminacyjno-konkurencyjnym, co oznacza, iż oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w rankingu końcowym poczynając od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów.

Do zawarcia umowy natomiast są wybierane oferty z najwyższą liczbą punktów aż do wyczerpania wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego się nie została wybrana, gdyż w przedmiotowym postępowaniu złożono ofertę, która uzyskała wyższą punktację i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Zaplanowana do zakupu w niniejszym postępowaniu liczba świadczeń wynosiła 7.728 osobodni. Natomiast zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania ilość osobodni przekracza ilość zaplanowaną do zakupu.

Odnosząc się do zarzutu nie zaproszenia oferenta do negocjacji wskazać należy, iż w przedmiotowym postępowaniu komisja konkursowa, w oparciu o art. 142 ust. 5 pkt 1 podjęła decyzję o nie prowadzeniu negocjacji z żadnym z oferentów. Oferta podmiotu konkurencyjnego dla Odwołującego się wyczerpała całkowitą wartość zamówienia wskazaną w ogłoszeniu o przeprowadzeniu postępowania. Podkreślić przy tym należy, iż zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja w części niejawnego konkursu ofert **może** przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższy zapis nie obliguje zatem komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji z oferentami, w każdym przypadku. Wręcz odwrotnie, nadaje jej takie uprawnienie.

Niewybranie oferty Odwołującego się do realizacji umowy finansowanej ze środków publicznych, w żaden sposób nie ograniczyło możliwości wejścia na rynek usług medycznych w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego. Oddział Funduszu prowadząc postępowanie konkursowe nie może kierować się misją oferenta, ponieważ nie jest to kryterium oceny ofert w postępowaniu o zawarcie umowy.



Odnosząc się do zarzutu dotyczącego naruszenia art. 134 ustawy o świadczeniach wskazać należy co następuje.

Sposób realizacji zasady równego traktowania świadczeniodawców przez Fundusz został określony w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach zgodnie z którym „Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji”. W świetle zaś art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach „Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach”.

W przedmiotowym postępowaniu wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem POW NFZ udostępnił świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący miał możliwość zapoznania się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców i kryteriami oceny ofert, jednakowymi dla wszystkich oferentów, podanych w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Podpisując oświadczenie, stanowiące załącznik nr 2 do zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ, Odwołujący potwierdził, że zapoznał się z przepisami zarządzenia i warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania. Podkreślić należy, iż w przedmiotowym postępowaniu w stosunku do wszystkich oferentów obowiązywały te same wymagania i kryteria oceny ofert, zgodnie z którymi ocenione zostały wszystkie oferty, w tym oferta Odwołującego się. W toku postępowania komisja stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w konkursie. Ponadto kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Zatem nieuzasadniony jest zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzania przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach .

W tym miejscu należy wskazać, że WSA w Warszawie w uzasadnieniu do wyroku z dnia 17 września 2008 r. (sygn.. akt VII SA/Wa 1005/08) wskazał, że aby świadczeniodawca mógł skutecznie wnieść środek odwoławczy i skargę, Fundusz musi naruszyć – określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Funduszu – zasady postępowania w rozumieniu zarówno materialno-prawnym (np. wymagania od

świadczeniodawców), jak i proceduralnym (np. warunki postępowania). Takie naruszenie postępowania musi naruszać interes prawny świadczeniodawcy.


Mając na uwadze powyższe rozważania należy uznać, że Fundusz nie naruszył zasad postępowania określonych w ustawie o świadczeniach, gdyż z analizy zgromadzonej podczas postępowania dokumentacji wynika, że komisja konkursowa stosowała szczegółowe warunki oceny ofert, w ramach poszczególnych kryteriów oceny ofert do omawianego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, oceniając w sposób obiektywny wszystkie złożone oferty, w tym ofertę Odwołującego. Zatem nieuzasadniony jest również zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. 148 ustawy o świadczeniach.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. DYREKTORA
Z-C A DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia



Wiesław Kusio

Otrzymują:

1. Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Al. Niepodległości 778, 81-805 Sopot;
2. Teresa Derebecka, ul. Starowiejska 45, 81-363 Gdynia;
3. a/a.