

WO/ZRP – 328/MZ-D

Gdańsk, dnia 29 maja 2014 r.

Medycyna Specjalistyczna Spółka z o. o.
ul. Łochowska 69
85-372 Bydgoszcz

DECYZJA nr 27/2014
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 2013 r. poz. 267) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Medycyna Specjalistyczna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Łochowska 69,
85-372 Bydgoszcz

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 16 maja 2014 r. postępowania nr: 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01

w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

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

na obszar: województwa pomorskiego.

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 od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie na obszarze województwa pomorskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2.443.520,00 zł na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2014 r. do 31 grudnia 2014 r.

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

Zgodnie z ogłoszeniem oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 24 marca 2014 r. Dyrektor POW NFZ zgodnie z zastrzeżeniem zawartym w ogłoszeniu wydłużył okres składania ofert do dnia 28 marca 2014 r. oraz ustalił termin ich otwarcia na 1 kwietnia 2014 r. Oferta odwołującego się wpłynęła w dniu 27 marca 2014 r.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 9 ofert. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 4.743.482,64 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 2.443.520,00 zł.

Oferta Odwołującego posiadała braki formalne polegające na braku kopii umów lub promes umów o udzielanie świadczeń z personelem medycznym przedstawionym w ofercie. Braki te zostały uzupełnione w terminie.

Oferent został także wezwany do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu. Wyjaśnienia te zostały złożone w wyznaczonym terminie.

W dniu 2 maja 2014 r. została przeprowadzona kontrola oferenta. Kontrola ta wykazała zgodność sprzętu ze złożoną ofertą oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (Dz. U. z 2013 poz. 1480). Kontrole były przeprowadzane u tych oferentów, którzy nie mieli do tej pory zawartych w danym zakresie umów z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z dwoma spośród dziewięciu oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, których łączna ocena oferty była

najwyższa pod względem kryteriów niecenowych – do negocjacji kwalifikując oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny, a tym samym gwarantując możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły ilości i ceny świadczeń.

Zamieszczony w ogłoszeniu termin rozstrzygnięcia postępowania wyznaczony na dzień 14 maja 2014 r. został przesunięty na 16 maja 2014 r.

Na podstawie art. 151 ust.1 ustawy o świadczeniach, w dniu 16 maja 2014 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, w którym wybrano oferty następujących podmiotów:

1. COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6,
2. Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna, Tczew, ul. 30 Stycznia 57/58.

Komisja konkursowa 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 do zakupu ilość świadczeń to 14.720 osobodni, a ilość zakupiona: 15.456 osobodni. Świadczenia w tym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

W dniu 22 maja 2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie oferenta Medycyna Specjalistyczna Spółka z o. o. w Bydgoszczy od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W powołanym odwołaniu wskazano następujące zarzuty:

Sposób prowadzenia postępowania, w tym głównie brak etapu negocjacji, spowodowało:

- postawienie nowych świadczeniodawców nie działających do tej pory na terenie Województwa Pomorskiego w nierównej pozycji względem świadczeniodawców działających w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie na terenie Województwa Pomorskiego już od jakiegoś czasu,
- brak możliwości zaprezentowania Komisji oferty i oferenta, jakim jest Ośrodek Wentylacji Domowej Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o., ul. Łochowska 69, 85-395 Bydgoszcz,
- brak możliwości ustalenia ceny świadczenia, które byłoby korzystne dla Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- pozbawienie świadczeniobiorców z terenu Województwa Pomorskiego możliwości skorzystania z doświadczeń Ośrodka, jako niekorzystne dla świadczeniobiorców.

- Naruszenie zasady określonej w art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- Naruszenie art. 148 przywołanej ustawy przez brak merytorycznego porównania ofert w toku postępowania, bowiem pod uwagę został wzięty wyłącznie jeden z wymienionych w przywołanym przepisie warunków, tj. ciągłość. Bez względu na kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, oferenta.

Odwołujący wniósł o dopuszczenie Ośrodka Wentylacji Domowej Medycyny Specjalistycznej w Bydgoszczy do dalszych etapów postępowania konkursowego w ramach postępowania 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się został poinformowany pismem z dnia 22 maja 2014 r. 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. W dniu 27.05.2014 r. Odwołującemu się zostały udostępnione do wglądu dokumenty z postępowania objętego odwołaniem oraz oferty COPERNICUS Podmiot Lecznicy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Gdańsku oraz oferty Szpitala Tczewskie Spółka Akcyjna z siedzibą w Tczewie w takim zakresie, w jakim nie zostały one zastrzeżone na podstawie art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, przed ujawnieniem innym oferentom zgodnie z oświadczeniem złożonym w ofercie.

Odwołujący w piśmie z dnia 27.05.2014 r. wniósł uwagi dotyczące nie udostępnienia dokumentacji wskazującej na kwalifikacje personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek) wskazanych w ofertach oferentów wybranych podczas, kiedy zastrzeżony został jedynie ich wykaz.

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 zauważyć, 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, 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 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Medycynę Specjalistyczną Spółka z o. o. 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 ze zm.;
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej wszystkich 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 2014 r 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 stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r.), 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 ofert wybranych i Odwołującego się przedstawiała się następująco:



Ciągłość	Pytanie	Pkt. MAX	Copernicus, 000085	Szpitale Tczewskie, 001520	Medycyna Specjalistyczna, 001449
	CIĄGŁOŚĆ	5,000	5,000	5,000	0,000
	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	5,000	0,000
Jakość	PERSONEL	30,000	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii?	17,500	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
	Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	12,500	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
	Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	0,000	0,000	0,000	0,000
	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	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 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 aseptów lub przegładów)?	0,000	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 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?	0,000	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 nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	0,000	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 nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?	0,000	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 pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	0,000	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 nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	0,000	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 niezasadne ordynowanie leków?	0,000	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 nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podziału formalno-prawnych prowadzonej działalności?	0,000	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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,000	0,000	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 udzielanie 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	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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	0,000	0,000	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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,000	0,000	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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	0,000	0,000	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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10,000	10,000	10,000	10,000	Informacja zastrzeżona
	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	10,000	10,000	10,000	10,000	Informacja zastrzeżona
	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
Cena	CENA	20,000	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
SUMA		70,000	65,120	65,120	65,120	55,000

Wskazać należy, iż zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń oraz ceny. Możliwość przeprowadzenia negocjacji została zatem zakwalifikowana przez ustawodawcę jako uprawnienie dla komisji konkursowej, a nie jako jej obowiązek. W trakcie prowadzonego w części niejawnego konkursu, komisja ocenia, czy w danym postępowaniu zachodzi potrzeba i warunki do przeprowadzenia negocjacji z oferentami. Zatem jest to możliwość podjęcia określonych działań przez komisję, co do którego komisja decyduje we własnym zakresie, czy z niego skorzysta. Wskazać przy tym należy, iż w świetle art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach, komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Zatem w przypadku podjęcia przez komisję decyzji o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, ustawa w powołanym przepisie obliuguje ją do przeprowadzenia ich z co najmniej dwoma, a nie wszystkimi biorącymi udział w danym postępowaniu. W przypadku postępowania nr 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 komisja nie zaprosiła Odwołującego się do negocjacji, gdyż nawet maksymalne obniżenie przez oferenta w toku negocjacji ceny za punkt i otrzymanie wskutek tego maksymalnej do uzyskania za to kryterium 20,000 pkt., nie spowodowałoby przesunięcia pozycji oferty Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o. w rankingu ponad tzw. linię odcięcia., i tym samym wyboru tego oferenta.

Wskazując na powyższe należy zatem uznać, iż zarzut nie zaproszenia przez komisję konkursową Odwołującego się do negocjacji, co uniemożliwiło mu zaprezentowanie oferty i oferenta oraz ustalenia ceny świadczeń korzystnej dla Narodowego Funduszu Zdrowia, jest całkowicie nieuzasadniony. Wskazać przy tym należy, iż wszystkie dane dotyczące oferenta, w tym jego potencjał wykonawczy i możliwości kompleksowego udzielania świadczeń, zostały przedstawione w złożonej przez Odwołującego się ofercie na przedmiotowy konkurs ofert. Nie było przy tym żadnych przeszkód, aby oferent załączył do oferty materiały dokumentujących jego osiągnięcia. Ponadto Odwołujący się również był uprawniony do zaproponowania w ofercie ceny niższej niż oczekiwana, podobnie jak uczynili to inni oferenci w tym postępowaniu.

Wskazać dalej należy, iż w toku postępowania konkursowego oferta Odwołującego się, podobnie jak inne oferty złożone w tym postępowaniu, traktowane były w sposób równy, to jest analizowane były pod kątem spełniania warunków wymaganych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz oceniane pod kątem kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt, wyników zewnętrznej oceny jakości, wyników kontroli prowadzonych przez NFZ, w tym także ciągłości udzielania świadczeń.



Wskazane przez Odwołującego się kryterium ciągłości zostało zwarte 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 (ze zm.). Należy przy tym podkreślić, że na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy o świadczeniach Prezes Funduszu określił kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Ponadto wszyscy oferenci, biorący udział w postępowaniu, załączali do ofert „Oświadczenie oferenta”, w którym pisemnie potwierdzali, że zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów, i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń i przyjmują je do stosowania. Wskazać należy, że Odwołujący również dołączył do oferty takie oświadczenie o ww. treści. Ponadto w ogłoszeniu o przedmiotowym konkursie ofert wskazano również akty prawne, będące podstawą prowadzenia postępowania oraz oceny złożonych do niego ofert.

Powyższe oznacza, że przystępując do postępowania nr 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, Odwołujący miał pełną wiedzę o treści aktów prawnych mających zastosowanie podczas tego postępowania oraz sposobu i kryteriów oceny ofert, a przez okoliczność złożenia „oświadczenia oferenta”, Odwołujący nie zgłosił żadnych zastrzeżeń do sposobu prowadzenia postępowania. Tym samym, Odwołujący składając ofertę do niniejszego postępowania mógł i powinien zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, w tym kryterium ciągłości, które były dla wszystkich biorących w nim udział oferentów jednakowe.

Należy zwrócić uwagę również na fakt, że uwagi dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz kryteria oceny ofert mogą być zgłaszane na etapie konsultacji projektu takich warunków, natomiast ustalone na podstawie art. 146 ustawy o świadczeniach przez Prezesa Funduszu, są wiążące w danym postępowaniu.

Odwołujący się miał zatem możliwość zapoznania się ze wszystkimi aktami prawnymi przed złożeniem oferty. Podkreślić przy tym należy, że zasady i kryteria oceny ofert wskazane w przedmiotowym zarządzeniu są również obligatoryjne dla komisji konkursowej, która nie ma możliwości decydowania i wyboru, jakie kryteria oceny weźmie pod uwagę w danym postępowaniu, a których nie uwzględni, tym bardziej względem wybranych oferentów.

W związku z powyższym za nieuzasadniony należy uznać zarzut Odwołującego, iż „komisja konkursowa stawia w uprzywilejowanej pozycji dotychczasowych świadczeniodawców, którzy te punkty za ciągłość świadczeń na terenie Województwa Pomorskiego posiadają.”

Nieuprawniony jest również zarzut Odwołującego, iż komisja konkursowa, przy ocenie ofert wzięła pod uwagę tylko jeden z warunków tj. ciągłość. W przedmiotowym postępowaniu kryteria i przedmiot zamówienia zostały w sposób jednoznaczny i wyczerpujący opisane, w określonych przepisach prawa powszechnie obowiązującego, w tym m. in. ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z oraz w zarządzeniach Prezesa Funduszu, w tym 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 oraz zarządzeniu Nr 87/2013/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. W oparciu o powyższe regulacje, komisja konkursowa dokonała oceny wszystkich ofert, w tym oferty Odwołującego, złożonych w przedmiotowym postępowaniu, w tym biorąc pod uwagę wszystkie kryteria podlegające ocenie tj. ciągłość, jakość i cena, przyznając z tego tytułu odpowiednią liczbę punktów. Szczegółowe zestawienie przyznanych punktów Odwołującemu się, obrazuje wyżej wskazane zestawienie tabelaryczne, zawarte w niniejszej decyzji.

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 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 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 oferty, które uzyskały wyższą punktację i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umów. Oferta Odwołującego się uzyskała łącznie za kryteria cenowe i niecenowe 55,000



pkt w ocenie tej oferty. Natomiast oferty podmiotów wybranych do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania otrzymały w sumie za kryteria cenowe i niecenowe 65,120 pkt.

Zaplanowana do zakupu w niniejszym postępowaniu liczba świadczeń wynosiła 14.720 osobodni, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 15.456 osobodni. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

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*”. Określone w art. 134 ustawy o świadczeniach równe traktowanie polega więc na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób, by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Podobne stanowisko wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 27.02.2012 r. (sygn. akt VI Sa/Wa 1854/11), w którym stwierdził, iż zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wskazać ponadto należy, iż 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.

Odwołujący się wniósł do protokołu z udostępnienia dokumentacji zarzut dotyczący nieudostępnienia części ofert podmiotów wybranych w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wskazującej na kwalifikacje personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek), podczas kiedy w ocenie Odwołującego się zastrzeżony został jedynie ich wykaz. Odnosząc się do tego zarzutu zauważyć należy, że dane osobowe personelu medycznego wskazanego w ofertach podmiotów wybranych w konkursie, podlegają anonimizacji z mocy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 Nr 133 poz. 883), w związku z czym organ prowadzący postępowanie zobowiązany jest do ich nie ujawniania, a tym samym nie istnieje konieczność ich odrębnego zastrzegania przez oferentów. Natomiast dodatkowe, zawarte w ofercie, informacje dotyczące kwalifikacji personelu medycznego tj. specjalizacje i kompetencje, doświadczenie zawodowe oraz średni miesięczny godzinowy czas pracy, zostały zastrzeżone przez obydwaj, konkurencyjne dla Odwołującego się podmioty tj. Szpitale Tczewskie S.A. oraz COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o.o., jako tajemnica przedsiębiorcy. Zgodnie bowiem z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach „*Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z **wyluczeniem** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert*”.

Obydwaj wybrani w przedmiotowym postępowaniu oferenci, załączyli bowiem do złożonych ofert „Oświadczenie oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, w którym zastrzegli dane wskazane o ofercie w pozycjach: „Wykaz personelu” oraz „Ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje zastrzeżone”. Wskazane zastrzeżenie przez oferentów informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, uniemożliwiło więc udostępnienie Odwołującemu się danych, dotyczących kwalifikacji personelu medycznego, wskazanych w ofertach podmiotów wybranych w przedmiotowym postępowaniu.

W tym miejscu należy także 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.

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.

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-CA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Wiesław Kusio

Otrzymują:

1. „Medycyna Specjalistyczna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Rynkowska 2 85-503 Bydgoszcz;
2. COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk;
3. Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna, ul. 30 stycznia 57, 83-110 Tczew;
4. a/a.