

WO/ZRP -334/JWM-D

Gdańsk, dnia 2 czerwca 2014 r.

Pallmed sp. z o.o.
ul. Roentgena 3
85-796 Bydgoszcz
reprezentowana przez
Pana Jakuba Meysnera**DECYZJA nr 30/2014**
z dnia 2 czerwca 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:

Pallmed sp. z o. o.
ul. Roentgena 3
85-796 Bydgoszcz

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 16 maja 2014 r. postępowania nr: 11-14-000133/SPO/14/1/14.2141.026.04/01

w rodzaju: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

w zakresie: ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE

na obszar: województwa pomorskiego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

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 PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE w zakresie ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE na obszarze województwa pomorskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1 046 132,00 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., a nie jak wskazał w odwołaniu Odwołujący – 24 marca 2014r.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie pięć ofert. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 1 449 482,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 1 046 132,00 zł.

Komisja konkursowa wezwała czterech oferentów, w tym odwołującego się do uzupełnienia braków formalnych. Braki zostały uzupełnione w terminie.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła kontrole czterech oferentów, w tym w dniu 30 kwietnia 2014 r., odwołującego się. Kontrole wykazały zgodność sprzętu ze złożoną ofertą oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. 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 czterema oferentami (cztery miejsca udzielania świadczeń) na pięciu oferentów zakwalifikowanych do części niejawniej 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 w dniu 14 maja 2014 r. został przesunięty na dzień 16 maja 2014 r.

Na podstawie art. 151 ust.1 ustawy o świadczeniach w dniu 16 maja 2014 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 11-14-000133/SPO/14/1/14.2141.026.04/01, w którym wybrano ofertę następującego podmiotu:

1. Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 001817

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Oferta odwołującego się nie została wybrana. W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń to 6 302 osobodni, a ilość zakupiona 6 624 osobodni. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 26 maja 2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło listownie (data nadania 23.05.2014 r.) odwołanie oferenta Pallmed spółka z o. o. od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie złożył Prezes Zarządu Pallmed Sp. z o.o., pan Andrzej Stachowiak.

W odwołaniu wskazano następujące zarzuty:

- 1) naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieuwzględnienie wszystkich kryteriów zawartych w tym przepisie i oparciu się jedynie na ich wybranych elementach przy porównywaniu ofert;
- 2) naruszenie § 1 zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez wybiórczą ocenę wskazanych w przepisie kryteriów;
- 3) naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez naruszenie zasady równego traktowania Świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji;

4) naruszenie art. 29 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez ograniczenie możliwości wyboru przez Świadczeniobiorcę Świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnych.

W szczególności odwołujący:

- a) wskazuje na brak zaproszenia na negocjacje, co uniemożliwiło mu obniżenie ceny poniżej poziomu deklarowanego w ofercie;
- b) zarzuca naruszenie obowiązku zapewnienia przez NFZ równomiernego dostępu do świadczeń wszystkim świadczeniobiorcom z terenu działania OW NFZ, odzwierciedlającego się we właściwym rozmieszczeniu świadczeniodawców na obszarze województwa;
- c) zarzuca nieuwzględnienie w toku postępowania przez komisję konkursową wszystkich kryteriów oceny ofert, przywołanych w § 1 zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. – nie precyzując jednakże, do których komisja się nie odniosła.

Odwołujący wniósł o wydanie przez Dyrektora Pomorskiego oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzji uwzględniającej odwołanie w całości.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego odwołujący się został poinformowany 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 29 maja 2014r. odwołującemu się zostały udostępnione do wglądu dokumenty z postępowania objętego odwołaniem oraz oferty Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 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 się nie wniósł uwag.

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 udzielnie 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 11-14-000133/SPO/14/1/14.2141.026.04/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Pallmed sp. 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, kompleksowość, dostępność, 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:

	Pytanie	Pkt. MAX	Szpital Dziecięcy, 001817	Pallmed, 001667
Ciągłość	CIĄGŁOŚĆ	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	0,000
Jakość	PERSONEL	30,000	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii lub pediatrii?	17,500	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
	Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	12,500	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
Jakość	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	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 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)?	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 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
	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?	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 nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	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 pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	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 nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	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 niezasadne ordynowanie leków?	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 nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	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 niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	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 udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie 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 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
	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
	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
	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
Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10,000	10,000	10,000
	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	10,000	10,000	10,000
Jakość	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	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
Cena	CENA	20,000	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
SUMA		70,000	66,024	52,500

Odnosząc się do zarzutów wskazanych w odwołaniu wskazać należy, co następuje:

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 której komisja decyduje we własnym zakresie, czy z niej 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 obliguje ją do przeprowadzenia ich z co najmniej dwoma, a nie wszystkimi biorącymi udział w danym postępowaniu. W przypadku postępowania nr 11-14-000133/SPO/14/1/14.2141.026.04/01 komisja nie zaprosiła Odwołującego się do negocjacji, gdyż jak sam zaznaczył w odwołaniu, podał on w ofercie maksymalnie obniżoną cenę, za co uzyskał maksymalną liczbę punktów za to kryterium. Dalsze obniżanie ceny przez Oferenta nie spowodowałoby uzyskania większej ilości punktów. Negocjacje dotyczące liczby świadczeń z Odwołującym również nie spowodowałyby takiego przesunięcia w rankingu, które umożliwiłyby wybranie jego oferty, gdyż wyżej ocenione oferty wyczerpywały wartość postępowania.

Wskazać również należy, iż zarzut niezaproszenia przez komisję konkursową Odwołującego się do negocjacji, co uniemożliwiło mu zaprezentowanie oferty korzystnej dla Narodowego Funduszu Zdrowia jest całkowicie nieuzasadniony. Wskazać bowiem należy, iż wszystkie dane dotyczące oferenta w tym jego potencjał wykonawczy i możliwości udzielania świadczeń, zostały przedstawione w złożonej przez Odwołującego się ofercie na przedmiotowe postępowanie. Ponadto warunki lokalowe oraz sprzętowe zostały zaprezentowane komisji konkursowej podczas wizytacji Oferenta w dniu 30.04.2014 r.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 1 zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez wybiórcze ich potraktowanie, należy zauważyć, iż wymienione akty prawne dotyczą wszystkich rodzajów świadczeń, traktowanych jako całość. Natomiast szczegółowe warunki zawierania (w tym warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz warunki dodatkowo oceniane w

trakcie postępowania prowadzonego w sprawie jej zawarcia) i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, którego dotyczy postępowanie nr 11-14-000133/SPO/14/1/14.2141.026.04/01, zawarte są w zarządzeniu nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r., które nie narusza wymienionych na wstępie aktów prawnych. W przedmiotowym postępowaniu, kryterium kompleksowości oraz kryterium dostępności w rozumieniu przywołanym w § 1 zarządzenia Nr 3/DSOZ/2013 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. nie występowały, a tym samym nie podlegały ocenie przez komisję konkursową.

Niezasadnym jest również zarzut o naruszeniu art. 29 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez ograniczenie możliwości wyboru świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę. W toku postępowania konkursowego wybrano oferenta, który swoim potencjałem jest w stanie zabezpieczyć świadczenia na terenie objętym postępowaniem. Odpierając zarzut „nierównomiernego rozmieszczenia świadczeniodawców na obszarze województwa” wyjaśnić należy, że zgłoszone przez oferentów lokalizacje komórek organizacyjnych nie są skorelowane z właściwym miejscem udzielania świadczeń, gdyż te w niniejszym postępowaniu dotyczą świadczeń realizowanych w domu pacjenta.

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

Wiesław Kubio

Otrzymują:

1. Pallmed Sp. z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz;
2. Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o., ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk;
3. a/a.