

WO/ZRP -335/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 31/2014**  
**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: 11-14-000139/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**

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., jednak ze względu na problemy informatyczne po stronie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, które mogłyby mieć negatywny wpływ na terminowe sporządzenie ofert, 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 wezwany do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu. Wyjaśnienia te zostały złożone w wyznaczonym terminie.

W dniu 30 kwietnia 2014 r. została przeprowadzona kontrola oferenta. Kontrola ta wykazała 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 dwoma spośród dziewięciu oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego 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 11-14-000139/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 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 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.

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;

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 29.05.2014 r. Odwołującemu się zostały udostępnione do wglądu dokumenty z postępowania objętego odwołaniem oraz oferty COPERNICUS Podmiot Leczniczy 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 nie wniósł uwag do dnia wydania niniejszej decyzji.

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 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 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	Copernicus, 000085	Szpital Tczewskie, 001520	Pallmed, 001667
CIĄGŁOŚĆ	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 anesteziologicznego 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
Jakość	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 atestów lub przeglądów)	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	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 podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	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 udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielenia 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 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	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 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 udzielenie 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 udzielenie 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 udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i poprzednich kontrolach?	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Jakość	<b>SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA</b>	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
Jakość	<b>ZEWNEŹTRZNA OCENA JAKOŚCI</b>	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	<b>CENA</b>	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
<b>SUMA</b>		70,000	70,000	65,120	65,120	52,500
				<b>Informacja zastrzeżona</b>	<b>Informacja zastrzeżona</b>	<b>Informacja zastrzeżona</b>



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 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 obliguje ją do przeprowadzenia ich, z co najmniej dwoma, a nie z 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 jak sam zaznaczył w odwołaniu, podał w ofercie maksymalnie obniżoną cenę, za co uzyskał maksymalną ilość punktów za to kryterium. Dalsze obniżanie ceny przez Oferenta nie spowodowałoby uzyskania większej ilości punktów. Ilościowe negocjacje z Odwołującym również nie spowodowałyby takiego przesunięcia w rankingu, które umożliwiłoby wybranie jego oferty, gdyż dwie pierwsze 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 przedmiotowy konkurs ofert. 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 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, 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. Ponadto należy zauważyć, iż w postępowaniu, którego dotyczy odwołanie, 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 dwóch oferentów, którzy swoim potencjałem zabezpieczą świadczenia na terenie objętym postępowaniem. Należy również zaznaczyć, iż planowana do zakupu w niniejszym postępowaniu liczba świadczeń wynosiła 14 720 osobodni, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia wynosi 15 456 osobodni. Wobec powyższego świadczenia w niniejszym zakresie zostały zabezpieczone.

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 Kąsio*

Otrzymują:

1. Pallmed Sp. z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 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.