

WO/ZRP – 403/JWM-D

Gdańsk, dnia 27 czerwca 2014 r.

Pallmed sp. z o.o.
ul. Roentgena 3
85-796 Bydgoszcz
reprezentowana przez
Pana Jakuba Meysnera**DECYZJA nr 45/2014**
z dnia 27 czerwca 2014 r.**Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 154 ust. 6 w zw. z art. 152 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej ustawą o świadczeniach, po rozpoznaniu wniosku z dnia 9 czerwca 2014 r., wniesionego przez

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

od Decyzji nr 31/2014 z dnia 2 czerwca 2014 r. Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ od rozstrzygnięcia konkursu ofert 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, postanawiam

utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

Decyzją nr 31/2014 z dnia 2 czerwca 2014 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie wniesione przez świadczeniodawcę Pallmed sp. z o.o. w Bydgoszczy od rozstrzygnięcia konkursu w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze na okres od 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2017 r.

Świadczeniodawca na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, z zachowaniem ustawowego terminu, złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy zarzucając Komisji konkursowej naruszenie:

- 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 się podniósł, iż:

- ilość punktów rankingowych przyznanych przy ocenie kwalifikacji personelu, jest nieadekwatna do stanu faktycznego wykazanego w ofercie,
- zmiana przez Centralę Funduszu Zdrowia interpretacji przepisów Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w części dotyczącej przyznawania punktacji dodatkowej za spełnienie wymagań dotyczących kwalifikacji personelu, wprowadziła w błąd Odwołującego się,

- odmowa przyznania Pallmed sp. z o. o., punktacji konkursowej z tytułu ciągłości udzielania świadczeń była niezgodna ze stanem faktycznym bowiem Odwołujący się miał do 2008r. zawartą umowę z POW NFZ,
- uzasadnienie decyzji Dyrektora POW NFZ nie spełnia wymogów kpa z uwagi na brak rzetelnej i prawidłowej analizy kwalifikacji personelu wykazanego w ofercie.

Odwołujący się został poinformowany o możliwości zapoznania się z dokumentami w sprawie - z prawa tego skorzystał w dniu 17 czerwca 2014r. (vide: protokół z 17 czerwca 2014r.). 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 Szpitale 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. W dniu 17 czerwca Odwołujący się złożył do akt sprawy wnioski o przesłanie kserokopii oferty Szpitali Tczewskich SA oraz Copernicus Podmiot Leczniczy sp. z o.o. pocztą w terminie 7 dni. Wskazać należy, iż w dniu 29 maja 2014r., zapoznając się z dokumentacją postępowania przed wydaniem decyzji nr 31/2014 (vide: protokół z dnia 29 maja 2014r. w aktach sprawy), odwołujący się otrzymał kserokopię dokumentacji postępowania, tj. dokumenty dotyczące pracy komisji oraz oferty stron postępowania (w tym podmiotów wskazanych we wniosku z 17 czerwca 2014r.). W przekazanej dokumentacji dokonano animizacji na podstawie złożonych przez Oferentów oświadczeń o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy oraz obowiązków wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2002 r, nr 101, poz. 926 ze zm.). Przekazanie dokumentacji zostało poświadczane podpisem osób upoważnionych do reprezentowania oferenta.

Rozpoznając złożony przez świadczeniodawcę wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego ustalił następujący stan faktyczny:

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 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 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.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdził, że odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie i wskazał co następuje:

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, wskazano, 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	Palmed, 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 anestezjologicznego 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 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	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	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	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 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 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	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	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	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	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	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	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
	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
	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
	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
Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10,000	10,000	10,000	10,000
	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	10,000	10,000	10,000	10,000
Jakość	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	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
Cena	CENA	20,000	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
SUMA		70,000	65,120	65,120	52,500

Odnosząc się do zarzutów wskazanych w odwołaniu Dyrektor POW NFZ wskazał, 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 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.

Dyrektor wskazał w uzasadnieniu, iż zarzut niezaproszenia przez komisję konkursową Odwołującego się do negocjacji, co uniemożliwiło mu zaprezentowanie oferty korzystnej dla Narodowego Funduszu Zdrowia, jest całkowicie nieuzasadniony, bowiem 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, Dyrektor POW NFZ stwierdził, 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 dotyczyło 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 okazał się również zarzut o naruszeniu art. 29 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez ograniczenie możliwości wyboru świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę, bowiem w toku postępowania konkursowego wybrano dwóch oferentów, którzy swoim potencjałem zabezpieczają świadczenia na terenie objętym postępowaniem. Zaznaczono również, iż planowana do zakupu w ww. 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.

Odnosząc się do zarzutów wskazanych we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wskazać należy, co następuje:

Interpretacja przepisów Zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 roku Centrali NFZ z dnia 25 marca 2014 roku stanowiła wyjaśnienie dotyczące kwalifikacji lekarzy w części rankingującej. Nie zmieniała ona w żaden sposób zapisów wyżej wymienionego Zarządzenia. Ilość punktów w ofercie z tytułu jakości przy ocenie personelu medycznego wynikała z analizy odpowiedzi udzielonych w ankietach oraz analizy personelu medycznego wskazanego w ofercie. Komisja Konkursowa w dniu 15 kwietnia 2014 roku zwróciła się do oferenta między innymi o dostarczenie kopii dyplomów potwierdzających kwalifikacje personelu medycznego wykazanego w ofercie. Wskazać należy, iż zgodnie z Zarządzeniem nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r., maksymalną ilość 45 punktów z tytułu kryterium jakości można było uzyskać posiadając:

- Certyfikat jakości ISO systemu zarządzania, ważny w dniu złożenia oferty i w dniu rozpoczęcia umowy – 5 pkt,
- Samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania) – 10 pkt,
- Za odpowiedź twierdzącą na pytanie : „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii ?” – 17,50 pkt,
- Za odpowiedź twierdzącą na pytanie: „Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii? - 12,50 pkt.

Maksymalną ilość punktów w liczbie 12,50 za personel lekarski można było otrzymać w sytuacji, gdy świadczenia udzielane są przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Wskazanie lekarzy z I stopniem specjalizacji oznaczało, iż świadczenia będą realizowane także przez inny personel lekarski, nie posiadający tytułu specjalisty i w związku z tym oferta taka nie mogła otrzymać 12,5 punktu za spełnienie tego warunku. Maksymalna ilość punktów za poszczególne elementy oferty, jaką mógł otrzymać oferent w tym postępowaniu została wskazana w tabeli obrazującej ocenę ofert wybranych i Odwołującego się. Ponieważ Odwołujący w złożonym do oferty oświadczeniu zastrzegł wykaz personelu oraz ankiety, jako tajemnicę przedsiębiorcy, Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego nie może wskazać w niniejszej Decyzji szczegółowych informacji na temat kwalifikacji personelu wskazanego w ofercie.

Podkreślić należy, iż definicja tajemnicy przedsiębiorstwa zawarta jest w przepisie art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się „nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.” Ustawa uznaje za tajemnicę przedsiębiorstwa tylko takie informacje, które łącznie spełniają trzy przesłanki:

- 1) są nieujawnione do wiadomości publicznej (w omawianym przypadku świadczenia są wykonywane w domu pacjenta, więc informacje dotyczące personelu nie są podawane do wiadomości publicznej);
- 2) posiadają wartość gospodarczą (ochrona przed przejściem pracowników ma kluczowe znaczenie dla istnienia firmy);
- 3) przedsiębiorca podjął co do nich niezbędne działania w celu zachowania ich poufności, składając stosowne oświadczenie.

Podkreślenia wymaga fakt, iż zasady oceniania personelu wykazanego w ofercie są dobrze rozumiane przez Odwołującego się, na co wyraźnie wskazuje akapit pierwszy na stronie 3 wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym sugeruje on sposób postępowania w celu uzyskania większej ilości punktów z tytułu kryterium jakości.

We wniosku oferent stwierdził również, że Pismo Centrali NFZ z dnia 25 marca 2014 roku, wprowadziło go w sposób oczywisty w błąd. Art. 142 ustawy o świadczeniach wskazuje, że w części jawnej konkursu ofert komisja przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia. Jednak w trakcie trwania konkursu nie wniósł on żadnych uwag do protokołu, mimo przekazania informacji pisemnej przez Komisję Konkursową pismem z datą 24 kwietnia 2014 roku odnośnie odpowiedzi udzielonych w ankiecie dotyczących kwalifikacji personelu medycznego. Ilość punktów przyznanych w ofercie z tytułu kryterium - jakość (obejmująca elementy wskazane powyżej) - jest adekwatna do stanu faktycznego wskazanego w ofercie.

Art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach wskazuje, że Komisja powinna dokonać wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Wybrani w konkursie oferenci reprezentują duże podmioty lecznicze wielooddziałowe, prowadzące wieloletnią działalność leczniczą, oraz w wielu zakresach, a także posiadające wykształcony personel medyczny, na poziomie pozwalającym na otrzymanie maksymalnej liczby punktów za to kryterium w ocenie oferty. Należy przy tym zauważyć, że wybrani w niniejszym postępowaniu świadczeniodawcy, w przeciwieństwie do Odwołującego, mieli dotychczas zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w tym zakresie.

Należy zauważyć, że przyznanie nawet maksymalnej ilości punktów z tytułu jakości nie spowodowałoby, że oferta Odwołującego zostałaby wybrana, ponieważ oferty wyżej ocenione wyczerpywały wartość postępowania.

Ponadto wskazać należy, iż zgodnie z art. 142 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.

Komisja konkursowa przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia w części jawnej konkursu ofert.

Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;

2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej

W związku z powyższym zapisem ustawy, brak jest możliwości ustalenia liczby i kwalifikacji personelu w trakcie negocjacji.

Jednocześnie, zarzut dotyczący braku przyznania punktów odwołującemu się za ciągłość jest całkowicie niezasadny. Oferent w ankiecie na pytanie nr 1.1.1.1 „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?**” udzielił odpowiedzi negatywnej.

Analiza umów zawartych przez Dyrektora POW NFZ w Gdańsku wskazuje, że powyższa odpowiedź jest zgodna z prawdą – Odwołujący się nie realizował w dniu złożenia oferty procesu leczenia na podstawie umowy zawartej z Funduszem w zakresie świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie na terenie województwa pomorskiego.

Należy ponownie wskazać, że Odwołujący się złożył do oferty oświadczenie, że zapoznał się z przepisami prawa, na których oparto ogłoszony konkurs ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

Ustosunkowując się do zarzutu naruszenia interesu społecznego, jakim byłoby zawarcie umowy z Odwołującym się co dałoby możliwość wyjścia naprzeciw pacjentom niezadowolonym z dotychczasowej opieki należy zwrócić uwagę, że Oddział Funduszu zakupił świadczenia u dwóch świadczeniodawców, co daje możliwość wyboru świadczeniodawcy pacjentom.

Rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy (dalej: wniosek), Dyrektor nie przeprowadza ponownie postępowania konkursowego, a jedynie 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. Zasadniczym bowiem 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.

Dyrektor bada także czy w toku postępowania administracyjnego, zainicjowanego złożonym odwołaniem od rozstrzygnięcia Komisji konkursowej nie został naruszony interes prawny odwołującego.

W takim też zakresie niniejszą sprawę rozpoznawał Dyrektor POW NFZ.

Analizując zebrany w sprawie materiał dowodowy należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez Komisję konkursową było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, a na skutek niewybrania oferty Odwołującego się w przedmiotowym zakresie, nie doszło do naruszenia jego interesu prawnego. Zarzuty podniesione przez Odwołującego uznane zostały za niezasadne, co wykazano powyżej.

W ocenie Dyrektora POW NFZ świadczeniodawca nie przedstawił we wniosku żadnego nowego zarzutu, który mógłby stanowić podstawę do zmiany zaskarżonej decyzji nr 31/2014 r. dlatego postanowił jak w sentencji niniejszej decyzji.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Od niniejszej decyzji służy skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku, Aleja Zwycięstwa 16/17. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk, w terminie 30 dni od dnia doręczenia Odwołującemu się rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

P.O. D Y R E K T O R A
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Malgorzata Paszkowicz

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.