

WO/ZRP – MB/1649-D

Gdańsk, dnia 18 września 2013 r.

**Stowarzyszenie Pomocy Osobom
Przewlekłe Chorym "Dar Serca"**
ul. Reja 12
82-400 Sztum**DECYZJA nr 596/2013****z dnia 18 września 2013 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. tj. z 2008r, Nr 164, poz. 1027 ze zm), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dar Serca"
ul. Reja 12
82-400 Sztum

od rozstrzygnięcia postępowania 11-13-000655/REH/05/1/05.2300.022.02/1

w rodzaju: **rehabilitacja lecznicza**w zakresie: **rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie Stowarzyszenia Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dar Serca" ul. Reja 12, 82-400 Sztum.
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 26.02.2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2013 r. do 30.06.2016 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym na obszar grupy powiatów: powiat kwidzyński, powiat tczewski i powiat sztumski. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 179 466,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Zgodnie z ogłoszeniem oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 14.03.2013 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 18.03.2013 r. Decyzją Dyrektora na wniosek komisji konkursowych termin składania ofert zmieniony został na dzień 19.03.13r. a otwarcia ofert na dzień 21.03.2013r.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 2 oferty na łączną kwotę 358.931,45 zł. Obie oferty zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta odwołującego nie posiadała braków formalnych.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów, gdyż pierwsza w rankingu otwarcia oferta znacznie przekraczająca punktacją, w tym za kryteria niecenowe, drugą ofertę, wyczerpywała kwotę zamówienia i posiadała potencjał na jej realizację.

W postępowaniu została wybrana 1 oferta do realizacji świadczeń zdrowotnych od dnia 01.07.2013 r., która uzyskała za kryteria cenowe 19,524 punktu, za kryteria niecenowe 63,000 punktów, łącznie 82,524 punkty. Odwołujący się otrzymał za kryteria cenowe 10,000 punktu, za kryteria niecenowe 33,333 punktów - łącznie 43,333 punkty. Jego oferta nie została wybrana.

W dniu 04.06.2013 r. Odwołujący się wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000655/REH/05/1/05.2300.022.02/1**. Odwołujący się zarzucił komisji konkursowej „naruszenie art. 148 punkt 1 poprzez nie zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń, ich kompleksowości i dostępności oraz uznanie, iż do złożonej oferty nie zostały zgłoszone żadne dodatkowe wymagania. Ponadto Stowarzyszenie nie zgadza się z zaniżoną punktacją oferty przyznaną przez komisję, w stosunku do ofert pozostałych oferentów”. Oferent wskazał, iż od roku 2008 jest na rynku usług rehabilitacyjnych, ma duże grono zadowolonych pacjentów oraz posiada dobrze wyposażone pomieszczenia i zatrudnia młody, wykwalifikowany i ciągle

dokształcający się personel. Dalej oferent zarzucił komisji konkursowej przyznanie zaniżonej punktacji oferty w stosunku do ofert pozostałych oferentów i wybór w postępowaniu oferentów w miastach położonych blisko Trójmiasta. W odwołaniu podniósł, że nie podjęto z nim negocjacji. Oferent wskazał, iż posiada drugi budynek w Czerninie, który jest już kompletnie przygotowany i przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Z powodu złej pogody brak było możliwości dokończenia podjazdu dla niepełnosprawnych w zamierzonym terminie.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego oferent 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. Po zapoznaniu się z dokumentacją dotyczącą postępowania Odwołujący się złożył oświadczenie (pismo z dnia 06.06.2013 r.) Podniósł w nim, że:

- nie negocjowano z oferentem ceny jednostkowej za usługi,
- nie dano oferentowi możliwości negocjacji warunków dodatkowych (nie dano możliwości złożenia oferty na adres w Czerninie),
- nie dano oferentowi szansy na kontynuację wszystkich zakresów dotychczas świadczonych usług,
- sposób przeprowadzenia rankingu wyeliminował oferenta z rynku usług medycznych,
- nie wzięto pod uwagę kompleksowości świadczonych usług i dotychczasowej współpracy z POW NFZ

Decyzją nr 140/2013 z dnia 11 czerwca 2013r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia.

Od powyższej decyzji Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dar Serca" wniosło 19 czerwca 2013r. odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie:

1. Przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz.1027 z późniejszymi zmianami) poprzez:
 - przeprowadzenie postępowania konkursowego, do którego zgłoszone zostały dwie oferty bez negocjacji (art. 142 ust. 7 ustawy), uniemożliwiając tym samym ewentualne korekty oferty zarówno co do liczby planowanych do udzielania świadczeń, a także ceny jednostkowej;

- naruszenie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i uczciwości konkurencji, a także wadliwe porównanie ofert (art. 134 i art. 148 ustawy).
2. Przepisu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 267) poprzez nieudostępnienie akt postępowania konkursowego (art. 73 i 74 K. p. a) uniemożliwiając stronie weryfikację ofert pozostałych uczestników postępowania co do ich prawdziwości i rzetelności oraz racjonalnego wydatkowania środków publicznych.

Prezes Funduszu decyzją nr 2013/384/DSOZ z dnia 26 lipca 2013r. uchylił decyzję nr 140/2013 Dyrektora POW NFZ, i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

W ocenie Prezesa Funduszu organ I instancji, wydając zaskarżoną decyzję, rażąco naruszył w szczególności art. 10 i 73 kpa. nie umożliwiając skarżącemu zapoznanie się ofertami konkurencyjnymi pomimo, iż odwołujący wniosek taki złożył. Zdaniem Prezesa Funduszu organ I instancji powinien okazać odwołującemu pełne akta sprawy, obrazujące przebieg postępowania konkursowego, w tym także dokumentację dotyczącą ofert podmiotów konkurencyjnych wobec odwołującego się. Przy czym dokumentacja ta powinna być udostępniona w warunkach i formie, która nie doprowadzi do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego w szczególności zakazujących przekazywania danych wrażliwych prawnie chronionych, jak też naruszających przepisy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W pozostałym zakresie Prezes NFZ uznał podniesione przez Odwołującego się zarzuty za niezasadne.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w oparciu o art. 10 kpa umożliwił odwołującemu się zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertą podmiotu konkurencyjnego dla odwołującego.

Po zapoznaniu się z dokumentacją w trybie art. 10 kpa, Odwołujący się wniósł pismem z dnia 07.08.2013 r. zastrzeżenia, co do sposobu oceny oferty złożonej przez Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna w toku postępowania konkursowego w postaci następujących zarzutów:

- nieuzupełnienie przez Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna braków formalnych, a tym samym brak kopii umowy z podwykonawcą w ofercie,
- podanie w ofercie przez Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna nieprawdziwych danych dotyczących dostępności i harmonogramu wykazanych osób,

- niezłączenie do protokołu kontroli prowadzonej w Szpitalu Tczewskim Spółka Akcyjna dokumentów potwierdzających kwalifikacje specjalisty fizjoterapii zgłoszonego do oferty,
- pozbawienie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym świadczeniobiorców z terenu powiatu sztumskiego.

Ponadto Odwołujący się zawniioskował o udostępnienie oferty ilościowej i cenowej podmiotu konkurencyjnego.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dar Serca" Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Odwołujący się w treści odwołania wskazał na naruszenie interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi, że świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy”. Z treści tego przepisu wynika, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy, to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega także 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. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami – rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną. Wojewódzki Sąd

Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330) wskazał, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa, przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Podobnie w wyroku z dnia 17.02.2012 r. (sygn. akt: SA /Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Podobne stanowisko zawarł Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 kwietnia 2011 r. (II GSK 474/10) wskazując, iż przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana, a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując zatem porównania ofert, w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta odwołaniem do organu I instancji, należy wskazać co następuje:

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1

pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty, oświadczył iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące, czy oferent spełnia warunki w dniu składania oferty, jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy. Wymagania określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane - konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący, co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.

W postępowaniu 11-13-000655/REH/05/1/05.2300.022.02/1 złożono łącznie 2 oferty. Każda z ofert oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert przedstawiała się następująco:

	JAKOŚĆ									CENA	RAZEM
	PERSONEL			SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA			WARUNKI LOKALIZACYJNE	CERTYFIKATY JAKOŚCI	MÓŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W.DANYM		
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub mgr psychologii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Czy świadczenia udzielane są przez terapeuta zajęciowego - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Czy świadczenia udzielane są przez osobą posiadającą specjalizację w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Czy oferent zapewnia wanny do masażu wirowego kk górnych i kk dolnych - w lokalizacji?	Czy oferent zapewnia zestaw do kriostymulacji parami azotu - w lokalizacji?	Czy oferent zapewnia urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości (nie dotyczy ośrodków dla dzieci do 18 roku życia)?	Czy oferent zapewnia salę gimnastyczną - w lokalizacji?	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Czy oferent zapewnia dostęp do konsultacji lekarza specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruc		
Pkt. max	11,667	11,667	11,667	5,000	5,000	5,000	5,000	3,000	5,000	20,000	83,000
Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna	11,667	11,667	11,667	5,000	5,000	5,000	5,000	3,000	5,000	19,524	82,524
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dar Serca"	11,667	11,667	0,000	5,000	5,000	0,000	0,000	0,000	0,000	10,000	43,333

Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm., oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Nadmienić w tym miejscu należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów. Komisja ma za zadanie uzyskanie jak najkorzystniejszych warunków u oferentów spełniających wymagania.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Poprawność dokonania oceny oraz ostatecznej punktacji potwierdzona została decyzją nr 2013/384/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26.07.13r.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego się dotyczącego naruszenia przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dz. U. z 2008 r., nr 164, poz.1027 z późn. zm.) poprzez przeprowadzenie postępowania konkursowego, do którego zgłoszone zostały dwie oferty bez negocjacji (art. 142 ust. 7 ustawy), uniemożliwiając tym samym ewentualne korekty oferty zarówno co do liczby planowanych do udzielania świadczeń, a także ceny jednostkowej, stwierdzić należy, co następuje:

W części niejawnego konkursu Komisja dokonała analizy proponowanej liczby świadczeń w kontekście potencjału oferentów. Z analizy wynikało, iż oferta, która uzyskała najwyższą ocenę posiadała potencjał na jej realizację i została złożona na całą wartość postępowania. W związku z tym Komisja zdecydowała o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji, co jest zgodne z obowiązującymi przepisami, gdyż zgodnie z zapisem zawartym w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki (...) w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami. W przedmiotowym postępowaniu Komisja nie prowadziła negocjacji z żadnym z oferentów, bowiem całą kwotę zamówienia wyczerpywała oferta, która uzyskała najwyższą ocenę w rankingu. Dodatkowo należy stwierdzić, iż podjęcie ewentualnych negocjacji w sprawie zmiany/obniżenia ceny przez Odwołującego się, a co za tym idzie uzyskanie maksymalnej liczby 20,00 punktów za cenę jednostkową 0,94 zł nie wpłynęłoby na zmianę pozycji oferty w rankingu końcowym. Powyższe oznacza, iż obydwaj oferenci byli potraktowani przez Komisję jednakowo a zarzut Odwołującego się dotyczący niezgodnego z przepisami prawa rozstrzygnięcia postępowania bez prowadzenia negocjacji jest bezzasadny, co potwierdził również Prezes NFZ w uzasadnieniu powołanej decyzji.

Zarzuty odwołującego się w stosunku do komisji konkursowej, co do braku możliwości negocjacji warunków dodatkowych i możliwości złożenia oferty na adres w Czerninie nie zasługują na uwzględnienie, gdyż to oferent wybiera miejsce udzielania świadczeń, na które składa ofertę oraz deklaruje spełnianie warunków dodatkowo ocenianych w złożonej ofercie.

Warunki dodatkowo oceniane określone są w ww. Zarządzeniach Prezesa NFZ, zapoznanie z którymi Odwołujący się potwierdził w oświadczeniu załączonym do oferty. Odwołujący się w swojej ofercie zadeklarował spełnienie czterech warunków dodatkowo ocenianych:

- uczestnictwo w realizacji świadczeń psychologa posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub mgr psychologii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego, za które otrzymał 11,667 pkt.

- udzielanie świadczeń są przez terapeutę zajęciowego - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego, za które otrzymał 11,667 pkt.

- zapewnienie zestawu do kriostymulacji parami azotu - w miejscu, za które otrzymał 5,000 pkt.

- zapewnienie wanny do masażu wirowego kk górnych i kk dolnych - w miejscu, za które otrzymał 5,000 pkt.

Zgodnie z powyższym za warunki dodatkowo oceniane oferta Odwołującego się otrzymała łącznie 33,333 pkt.

Komisja konkursowa dokonując analizy i oceny ofert nie może swobodnie dokonywać oceny ofert lecz ściśle przestrzegać zasad oceny wynikających z Zarządzeń Prezesa Funduszu. Informacje Odwołującego się dotyczące nowopowstającego Ośrodka w Czerninie i ewentualne spełnianie kolejnych warunków dodatkowych w przyszłości nie mogły mieć wpływu na ocenę oferty złożoną w niniejszym postępowaniu, gdyż stanowiłoby to naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 z 2004 r. z późn. zm.) poprzez prowadzenie postępowania w sposób nie zapewniający równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenie postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji.

Zgodnie z Decyzją nr RWA - 9/2009 z dnia 10 lipca 2009 r. Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (decyzja zamieszczona jest na stronie UOiKK: <http://www.uokik.gov.pl>)

/aktualnosci.php?news_id=590) Narodowy Fundusz Zdrowia nie może dodatkowo punktować stałości-ciągłości udzielania świadczeń w postępowaniach konkursowych. Faworyzowanie przez NFZ dotychczasowych świadczeniodawców, gwarantujące im dodatkowe punkty w ramach oceny ofert, zgodnie z ww. decyzją było sprzeczne z zasadami swobodnej i równej konkurencji.

Wskazać należy, iż kompleksowość w niniejszym postępowaniu oznaczała dostęp do specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub lekarza specjalisty neurologa (tabela powyżej-kolumna „kompleksowość”). Oferent otrzymał za tak rozumianą i tak ocenianą kompleksowość 0,000 pkt. (w formularzu ofertowym VIII. ANKIETY rozdział 1.6.1.1 wskazał, iż nie zapewnia dostępu do konsultacji ww. lekarzy specjalistów).

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego dotyczących niewybrania jego oferty pomimo spełnienia przez nią wszystkich warunków wymaganych oraz warunków dodatkowych, a także niemożliwienia kontynuacji dotychczas świadczonych usług wskazać należy, co następuje:

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert (oferty), w ramach kwoty zamówienia. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Konkurs ofert nie stanowi zatem gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ani nie jest też gwarancją jej zawarcia, a wyłącznie trybem wyboru oferentów celem zawarcia umów w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń. W przedmiotowym postępowaniu do zawarcia umowy została wybrana najkorzystniejsza oferta, która uzyskała wyższą ocenę punktową w kryterium jakości, kompleksowości oraz ceny, do wyczerpania się środków finansowych, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia, a świadczenia w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na obszar grupy powiatów: kwidzyński, tczewski i sztumski zostały zabezpieczone na poziomie ponad 5% wyższym niż przewidziany w planie zabezpieczenia świadczeń.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się, wniesionych po zapoznaniu się przez Odwołującego się z dokumentacją w trybie art. 10 kpa podmiotów konkurencyjnych, stwierdzić należy, co następuje.

Oferent Szpitala Tczewskie Spółka Akcyjna został wezwany dnia 03.04.2013r. do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie tj. do dnia 08.04.2013r. Brak formalny dotyczył kopii umowy albo zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zgodnie ze złożoną ofertą. Komisja konkursowa wezwała oferenta do uzupełnienia umowy

z podwykonawcą Synevo. W wyznaczonym terminie Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna uzupełniły brak formalny oferty poprzez złożenie kopii umowy zawartej z podwykonawcą Synevo wraz z aneksami. Jednocześnie ze względu na fakt, że niniejsza umowa obowiązywała do dnia 01.07.2013r. oferent złożył oświadczenie o zachowaniu ciągłości wykonywania świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej poprzez zawarcie kolejnej umowy w tym zakresie po przeprowadzeniu przetargu. Komisja konkursowa potwierdziła uzupełnienie braków formalnych oferty. Na etapie postępowania konkursowego i jednoczesnego prowadzenia przetargu przez oferenta w zakresie podwykonawstwa nie było podstaw do nieprzyjęcia oświadczenia oferenta w przedmiotowej sprawie, a tym samym do odrzucenia oferty z powodu nieuzupełnienia braków formalnych. Dodatkowo stwierdzić należy, że Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna faktycznie – zgodnie z oświadczeniem - przedłużyły umowę z Synevo do dnia 31.07.2013r., a od dnia 01.08.2013r. zawarły umowę z nowym podwykonawcą w przedmiotowym zakresie. O zmianach dotyczących podwykonawcy w ramach zawartej umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza świadczeniodawca poinformował POW NFZ zgodnie z obowiązującymi zasadami.

W toku niniejszego postępowania dokonano sprawdzenia powtarzalności personelu wykazanego w poszczególnych ofertach w relacji z pozostałymi (tzn. ofertami biorącymi udział we wszystkich prowadzonych przez POW NFZ jednoczasowo postępowaniach – ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz rehabilitacja lecznicza, jak i umowami w pozostałych rodzajach świadczeń obowiązującymi na dzień 01.07.2013r.). W przypadku wystąpienia spornych elementów między ofertami (konflikt harmonogramów pracy) oraz łącznego czasu pracy wykazanego w ofertach przekraczającego 48 godzin tygodniowo, Komisja konkursowa wzywała oferentów do wyjaśnień. W niniejszym postępowaniu do wyjaśnień zostali wezwani obaj oferenci. Oferent Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna został wezwany do złożenia wyjaśnień dotyczących dwóch osób wykazanych w ofercie –w przypadku jednej z osób został przekroczony tygodniowy 48 godzinny czas pracy, w przypadku drugiej osoby poza przekroczonym tygodniowym 48 godzinnym czasem pracy występował konflikt harmonogramów. Oferent Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna poprzez złożone oświadczenia pracowników potwierdził dane w złożonej ofercie, na co dowód stanowią niniejsze oświadczenia oraz dokument załączony do oferty oznaczony jako Załącznik Nr 23. W toku wyjaśnień oferent Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna nie dokonywał zmian w wykazie personelu, jak i harmonogramie jego pracy. Konflikt harmonogramu jednego z pracowników został wyjaśniony poprzez usunięcie tej osoby z oferty innego świadczeniodawcy w postępowaniu o kodzie 11-13-000669/REH/05/1/05.1310.208.02/1

w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszar m. Gdańska. Zatem zarzut Odwołującego się podania w ofercie przez Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna nieprawdziwych danych dotyczących dostępności i harmonogramu wykazanych osób należy uznać za bezzasadny.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego się, że nie załączono do protokołu kontroli prowadzonej w Szpitalu Tczewskie Spółka Akcyjna, dokumentów potwierdzających kwalifikacje specjalisty fizjoterapii zgłoszonego do oferty, należy wyjaśnić co następuje:

Dnia 19.04.2013r. Komisja konkursowa w celu weryfikacji prawidłowości udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe dodatkowo oceniane 1.1.1.3., „*Czy świadczenia udzielane są przez osobą posiadającą specjalizację w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?*” zwróciła się do oferenta Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna o wskazanie osoby z wykazu personelu oraz przedstawienie dokumentu potwierdzającego kwalifikacje tej osoby opisane w niniejszym pytaniu. Oferent pismem z dnia 22.04.2013r. (data wpływu do POW NFZ 24.04.2013r.) wskazał osobę wśród wykazanych w ofercie posiadającą specjalizację w dziedzinie fizjoterapii zatrudnioną w wymiarze 19 h/tyg. oraz załączył dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie fizjoterapii wskazanej osoby, tym samym potwierdził prawdziwość udzielonej odpowiedzi na wyżej przytoczone pytanie. Biorąc pod uwagę, że kontrola oferenta prowadzona była w dniu 24.04.2013r. a sprawa wyjaśniania kwalifikacji specjalisty w dziedzinie fizjoterapii była w toku, nie było potrzeby powtórnego wyjaśniania tej kwestii w trakcie kontroli. Zatem zarzut Odwołującego się nie ma uzasadnienia.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego się dotyczącego pozbawienia dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym świadczeniobiorców z terenu powiatu sztumskiego należy wyjaśnić, co następuje:

Postępowanie konkursowe 11-13-000655/REH/05/1/05.2300.022.02/1 zostało ogłoszone na grupę powiatów: kwidzyński, tczewski, sztumski. POW NFZ tworzy plany zakupu i kontraktuje świadczenia w ramach możliwości określonych w planie finansowym Oddziału dla danego rodzaju świadczeń. Pomorski OW ze względu na ograniczone środki finansowe, świadczenia w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale zaplanował do kontraktowania na określone grupy miast i powiatów, zachowując zasadę równomiernej dostępności na populację wyznaczonych obszarów. Wobec powyższego nie było możliwości zaplanowania kontraktowania oddziału dziennego w każdym powiecie woj. pomorskiego.

Każdy pacjent, w tym również z powiatu sztumskiego, ma prawo wyboru miejsca udzielania świadczeń w każdym zakontraktowanym zakresie, spośród wszystkich zakontraktowanych miejsc udzielania świadczeń w woj. pomorskim, w tym spośród 11 miejsc w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale.

Świadczenia w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na obszar grupy powiatów: kwidzyński, tczewski i sztumski zostały zabezpieczone na poziomie ponad 5% wyższym niż przewidziany w planie zabezpieczenia świadczeń. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 170.920 pkt, a ilość zakupiona 188.911 pkt.

Odwołującemu się umożliwiono wgląd do dokumentacji ofertowej podmiotu konkurencyjnego, w formie gwarantującej przestrzeganie przepisów prawa zakazujących przekazywanie danych wrażliwych chronionych prawnie, tj. ochrona danych osobowych oraz tajemnica przedsiębiorstwa. Oferta ilościowa i cenowa podmiotów konkurencyjnych stanowi tajemnicę handlową przedsiębiorstwa. Niemniej jednak w niniejszym postępowaniu złożona oferta była tożsama z danymi w rankingu końcowym, gdyż postępowanie zostało rozstrzygnięte bez prowadzenia negocjacji. Zatem oferta ilościowo i cenowa podmiotu konkurencyjnego jest znana Odwołującemu się.

Wobec powyższego wskazać należy, iż Odwołujący się nie wykazał, aby Pomorski Oddział Wojewódzki Funduszu przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub zarządzeń wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad, takich jak równe traktowanie świadczeniodawców oraz niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania.

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.

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, tj. ze względu na obowiązek zapewnienia

świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń zdrowotnych, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.


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

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. tj. z 2008r, Nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.