

WO/ZRP – MZ/ 537 -D

Gdańsk, dnia 7 czerwca 2013 r.

Gabinet Rehabilitacji Medycznej "REH-MED" s.c.
Maria Sobczak, Justyna Schmidt
ul. Okrężna 10
83-262 Czarna Woda

DECYZJA nr 125/2013**z dnia 7 czerwca 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. Nr 210; poz. 2135 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

***Gabinet Rehabilitacji Medycznej "REH-MED" s.c. Maria Sobczak, Justyna Schmidt,
ul. Okrężna 10, 83-262 Czarna Woda***

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000674/REH/05/1/05.1300.207.02/1
w rodzaju rehabilitacja lecznicza
w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna
na teren: powiat starogardzki

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie Gabinetu Rehabilitacji Medycznej "REH-MED" s.c. Maria Sobczak, Justyna Schmidt.
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 w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, ogłoszony na obszar

starogardzki, na okres 01.07.2013 r. – 30.06.2016 r. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 105367,5000 zł. na okres rozliczeniowy od 1.07.2013 r. do 31.12.2013 r.

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 19.03.2013 r. a otwarcia ofert na dzień 21.03.2013 r. W ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Oferta posiadała braki formalne polegające na braku nw. dokumentów:

- oświadczenie o wpisie do właściwych rejestrów, według wzoru stanowiącego załącznik "Oświadczenie o wpisach do rejestrów" do aktualnego zarządzenia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- kopia umowy spółki cywilnej lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki albo uchwała wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki - w przypadku zakładów opieki zdrowotnej, dla której organem założycielskim jest spółka cywilna,
- kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania; oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument - w tym także oświadczenie oferenta - stwierdzający, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania,
- oświadczenia, że oferent będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.

Komisja konkursowa wezwała Oferenta do uzupełnienia braków formalno-prawnych, które zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z wybranymi oferentami, najwyżej ocenionymi w rankingu wg kryteriów pozacenowych. Z oferentem, Gabinet Rehabilitacji Medycznej "REH-MED" s.c. Maria Sobczak, Justyna Schmidt, negocjacje nie były przeprowadzone. Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 29.05.2013 r. i odbyło się na podstawie rankingu

końcowego. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego do udzielania świadczeń wybrano 4 oferentów, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów w rankingu końcowym.

W postępowaniu zostały wybrane 4 oferty do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.07.2013r., z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 20,000 punktów, za kryteria niecenowe 35,000 punktów, łącznie 55,000 punktów. Oferent otrzymał za kryteria cenowe 10,000 punktów, za kryteria niecenowe -0,333 pkt – łącznie 9,667 punktów. Jego oferta nie została wybrana.

W dniu 03.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000674/REH/05/1/05.1300.207.02/1** W odwołaniu odwołujący się wniósł o ponowne rozpatrzenie oferty. W ocenie odwołującego się złożona oferta była merytorycznie i formalnie prawidłowa przez co zasługuje w całości na uwzględnienie. Ponadto odwołujący podniósł, iż gabinet działa i współpracuje z Funduszem Zdrowia od 2000 r., oraz zapewnia usługi na wysokim poziomie wymaganym przez NFZ. Pacjenci byli zadowoleni z usług gabinetu i nie składali żadnych skarg na działalność oferenta. Ponadto zdaniem odwołującego się ludzi z małych miejscowości pozbawia się dostępu do różnych urzędów, w tym także korzystania z usług rehabilitacyjnych. Odwołujący się podniósł, iż inwestuje w sprzęt „taki, jaki jest wymagany, a nie taki który jest wyżej czy dodatkowo punktowany”, a brak takiego wyposażenia nie powinien zamykać drogi do podpisania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Odwołujący się wnosi o ponowne rozpatrzenie oferty.

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.

W odwołaniu nie zawarto zarzutów, które dotyczyłyby konkretnych czynności podjętych lub zaniechanych przez Fundusz w toku postępowania, albo naruszenia obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

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, 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.

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.

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 ze 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.

Odwołujący się w treści odwołania nie poruszył w jakikolwiek sposób kwestii nieprawidłowej oceny oferty, ani nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis ten 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 zatem 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 na tym by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Należy dodatkowo mieć na uwadze, iż w myśl art. 138 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej – do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana, a więc 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 skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów jak i pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące czy oferent spełnia w dniu składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2009 r. Nr140, poz. 1145 ze zm.) jak 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 nr 11- 11-13-000674/REH/05/1/05.1300.207.02/1 złożono łącznie 7 ofert. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena wybranych ofert w konfrontacji z ofertą Odwołującego się przedstawiała się następująco:

	JAKOŚĆ			CENA PO NEGOCJACJACH	SUMA
	Czy świadczenia są udzielane przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi 1/4 etatu przeliczeniowego?	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	WYNIKI KONTROLI	cena	suma
Pkt. max	35,000	3,000		20,000	58,000
MEDPHARMA Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Akcyjna	35,000	3,000		20,000	58,000
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	35,000	3,000		20,000	58,000
POLMED Spółka Akcyjna	35,000	3,000		20,000	58,000
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Starogardzkie Centrum Rehabilitacji	35,000	0,000		20,000	55,000
Gabinet Rehabilitacji Medycznej "REH-MED" s.c. Maria Sobczak, Justyna Schmidt	0,000	0,000	-0,333	10,000	9,667

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

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, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

D Y R E K T O R
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Barbara Kawińska

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 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.