

WO/ZRP-MZ/ 538 - 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 126/2013****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 (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) - zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, 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 11-13-000648/REH/05/1/05.1310.208.02/1**  
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza  
w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna  
ogłoszonego na teren obejmujący powiat starogardzki

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala 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 1300527,9000 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.

Ofertę odwołującego się sprawdzono pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych. Komisja konkursowa stwierdziła, że oferta odwołującego się posiadała braki formalne polegające na braku następujących dokumentów:

- oświadczenia 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,
- kopii 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 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.

W dniu 28.05.2013 r. oferent został zaproszony na negocjacje w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, podczas których negocjowano ilość punktów oraz cenę. Wynegocjowane warunki zostały zawarte w protokole, zawierającym klauzulę o treści: „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym NIE oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 29 maja 2013r. i odbyło się na podstawie rankingu końcowego. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego do udzielania świadczeń wybrano 5 oferentów, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów w

rankingu końcowym. Ranking tworzony jest na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów wynikających z ceny punktu.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 20,000 punktów, za kryteria niecenowe 5,000 punktów - łącznie 25,000 punktów. Jego oferta nie została wybrana. W postępowaniu zostało wybranych 5 oferentów do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.07.2013 r., z których ostatnia oferta uzyskała za kryteria cenowe 20,000 pkt, za kryteria niecenowe 20,000 pkt, łącznie 40,000 punktów.

W dniu 03.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000648/REH/05/1/05.1310.208.02/1. 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 ludzie 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.

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 udzielania świadczeń 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 podstawę 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 roku 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 11-13-000648/REH/05/1/05.1310.208.02/1 złożono łącznie 7 ofert (jedna oferta została odrzucona w części jawnej konkursu 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					DOSTĘPNOŚĆ	CENA PO NEGOCJACJACH	RAZEM
	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA			ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚĆ	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ		
	Czy świadczenia udzielane są przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi	Czy oferent zapewnia wanny do masażu włóknego i kłk górnych i kłk dolnych - w miejscu?	Czy oferent zapewnia zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu?	Czy oferent zapewnia urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu?	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Czy czas pracy gabinetu/zakładu rehabilitacji/fizjoterapii wynosi przynajmniej 5 dni w tygodniu - nie krócej niż 10 godzin dziennie?		
Pkt. max	35,000	5,000	5,000	5,000	3,000	10,000	20,000	83,000
MEDPHARMA Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Akcyjna	35,000	5,000	5,000	5,000	3,000	10,000	20,000	83,000
POLMED Spółka Akcyjna	0,000	5,000	5,000	5,000	3,000	10,000	20,000	48,000
Szpital dla Nerwcowo Psychicznie Chorych im. St. Krzyżana	0,000	5,000	0,000	5,000	3,000	10,000	20,000	43,000
Zespół Opieki Zdrowotnej MEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	5,000	5,000	0,000	0,000	10,000	20,000	40,000
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Starogardzkie Centrum Rehabilitacji	0,000	5,000	0,000	5,000	0,000	10,000	20,000	40,000
Gabinet Rehabilitacji Medycznej "REH-MED" s.c. Maria Sobczak, Justyna Schmidt	0,000	5,000	0,000	0,000	0,000	0,000	20,000	25,000

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

Ponadto podkreślić należy, iż miejsca udzielenia świadczeń wskazane w ofertach, które zostały wybrane w tym postępowaniu znajdują się na terenie obszaru zabezpieczenia i pacjenci będą mieli dostęp do świadczeń udzielanych w ramach publicznych środków finansowych.

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.