

WO/ZRP – JWM/553-D

Gdańsk, dnia 10 czerwca 2013 r.

**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Gardei  
ul. Kwidzyńska 36  
82-550 Gardeja****DECYZJA nr 131/2013****z dnia 10 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:

**Kierownika SPZOZ w Gardei, przy ul. Kwidzyńskiej 36, 82-550 Gardeja**

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000681/REH/05/1/05.1310.208.02/1  
w rodzaju - rehabilitacja lecznicza  
w zakresie - fizjoterapia ambulatoryjna  
Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie **Kierownika SPZOZ w Gardei**
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. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 790 914,60 zł. Umowy miały być zawierane na okres 01.07.2013 r. – 30.06.2016 r., na teren powiatu kwidzyńskiego.

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 19.03.2013 r. Decyzją Dyrektora, na wniosek komisji konkursowych, termin składania ofert zmieniony został na dzień 19.03.2013r., a otwarcia ofert na dzień 21 marca 2013r.

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

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie konkursowe złożonych zostało 7 ofert. Zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. W trakcie postępowania odrzucono jedną ofertę.

Oferta posiadała braki formalne polegające na braku nw. 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,
- wykazu podwykonawców spełniających wymagania określone w szczegółowych materiałach informacyjnych dotyczących danego przedmiotu postępowania.

Braki formalne zostały usunięte w wyznaczonym terminie. Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami.

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 konkursu odbyło się na podstawie rankingu końcowego w dniu 29 maja 2013r. W postępowaniu zostały wybrane 4 oferty do realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej – powiat kwidzyński.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 10,000 punktów, za kryteria niecenowe 0,000 punktów - łącznie 10,000 punktów. Jego oferta nie została wybrana. W postępowaniu zostały wybrane 4 oferty do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.07.2013 r., z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 14,762 punktów, za kryteria niecenowe 20,000 punktów, łącznie 34,762 punkty. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 03.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000681/REH/05/1/05.1310.208.02/1. W odwołaniu oferent podniósł, iż gabinet rehabilitacji działa w przychodni od 14 lat, a dzisiaj jest w pełni wyposażony, spełnia wymogi NFZ, zatrudnia wykwalifikowaną kadrę medyczną, usługi realizowane są w wyremontowanych dwa lata temu gabinetach. Oferent wskazał, iż przez wiele lat realizował przesiewowy program profilaktyki wad postawy u dzieci szkolnych, a dzieci z najcięższymi wadami postawy, na podstawie skierowania badającego je lekarza rehabilitacji do dnia dzisiejszego są rehabilitowane w placówce. Oferent wskazał również, że realizuje bardzo duże nadwykonania, oraz że w jego ocenie kuriozalne wydaje się otrzymanie kontraktu na lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną bez jednoczesnego zapewnienia możliwości realizacji zabiegów. W gminie jest trudna sytuacja ekonomiczna mieszkańców, wysoki wskaźnik bezrobocia, a ośrodki, które otrzymały kontrakty znajdują się w znacznej odległości (Kwidzyn 25 km, Prabuty 40km) i brak z nimi bezpośredniej komunikacji. Oferent zwrócił uwagę, iż gmina Gardeja jest jedną z największych gmin w województwie pomorskim oraz zaproponował gotowość do obniżenia ceny wskazanej w ofercie i rozszerzenia katalogu usług o krioterapię.

W dniu 06.06.2013r. oferent zapoznał się z dokumentacją dotyczącą niniejszego postępowania oraz złożył oświadczenie, w którym zwrócił uwagę, że w postępowaniu nie wzięto pod uwagę zabezpieczenia realizacji usług rehabilitacyjnych na terenie gminy oraz odległości do miejscowości, w których świadczenia zostały zakontraktowane. Odwołujący się wskazał, iż podczas oceny oferty nie została wzięta pod uwagę ciągłość (doświadczenie) w realizacji usług, które wykonuje od 14 lat, nie wzięto pod uwagę również kompleksowości polegającej na jednoczesnej współpracy z lekarzem rehabilitacji ani dotychczasowych ponadlimitowych świadczeń wykonywanych w latach poprzednich. Oferent wskazał, że realizuje również rehabilitację środowiskową. Podkreślił, iż na zlecenie NFZ wyremontował pomieszczenia, zatrudnił wymagany personel, posiada wymagany sprzęt oraz podtrzymał zgłoszoną w odwołaniu gotowość do wydłużenia godzin pracy, wykonywania nadal ponadlimitów, obniżenia ceny za punkt.

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.**

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.

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 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.

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 o świadczeniach gwarantowanych 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 11-13-000681/REH/05/1/05.1310.208.02/1** złożono łącznie 7 ofert, z czego 1 została odrzucona. Ciągłość i kompleksowość nie była przedmiotem oceny w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna (zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. – Tab. 1.2 rehabilitacja lecznicza). Każda z ofert nie podlegających odrzuceniu (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert wybranych przedstawiała się następująco:

Tabela nr 1.

	JAKOŚĆ					DOSTĘPNOŚĆ	CENA PO NEGOCIACJACH	RAZEM
	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA			ZEWNIĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ		
	Czy świadczenia udzielane są przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi	Czy oferent zapewnia wannę do masażu wirowego 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
Elżbieta Maria Gorczyca	35,000	5,000	5,000	0,000	3,000	10,000	14,762	72,762
Anna Kolakowska	0,000	0,000	5,000	5,000	3,000	10,000	20,000	43,000
Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	5,000	5,000	5,000	0,000	10,000	14,762	39,762
Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	5,000	0,000	5,000	0,000	10,000	14,762	34,762
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gardel	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	10,000	10,000

Świadczenia w przedmiotowym zakresie zostały zabezpieczone na terenie powiatu kwidzińskiego. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 753.252,00 pkt, a ilość zakupiona 811.300,00 pkt.

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. konieczność zapewnienia świadczeń zdrowotnych świadczeniobiorcom, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

**Pouczenie**

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

*Barbara Kawińska*

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.