

WO/ZRP – DML/555-D

Gdańsk, dnia 10 czerwca 2013 r.

"Szpitale Polskie" Spółka Akcyjna  
ul. Piotrowicka 17  
40-722 Katowice

**DECYZJA nr 132/2013****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:

**"Szpitale Polskie" Spółka Akcyjna, 40-722 Katowice ul. Piotrowicka 17**

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000660/REH/05/1/05.1300.207.02/1

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza

w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie **"Szpitale Polskie" Spółka Akcyjna,**
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 01.07.2013 r. – 30.06.2016 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Wartość zamówienia wynosiła 29 388,45 zł na okres rozliczeniowy 01.07.2013 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 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.

Oferta posiadała braki formalne polegające na braku:

- oferty cenowej w formie elektronicznej,
- podpisania każdej strony oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta
- oświadczenia, że oferent będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecania podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy,
- pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania oferenta wynika z dokumentów przedstawionych wraz z ofertą.

Braki zostały uzupełnione w terminie.

Rozstrzygnięcie konkursu odbyło się w dniu 29.05.2013 r. na podstawie rankingu końcowego, bez przeprowadzenia negocjacji z poszczególnymi oferentami. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego do udzielania świadczeń wybrano 1 oferenta, który otrzymał najwyższą liczbę punktów.

Oferta, która została wybrana w postępowaniu do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.07.2013r., uzyskała za kryteria cenowe 10 punktów, za kryteria niecenowe 38 punktów, łącznie 48 punktów. Oferent otrzymał za kryteria cenowe 10 punktów, za kryteria niecenowe 35 punktów - łącznie 45 punktów, jego oferta nie została wybrana.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu tj. w tym postępowaniu 29.388,45 zł. W rankingu końcowym na pozycji pierwszej znalazła się oferta na kwotę 19.656,00zł, zatem do wyczerpania kwoty zamówienia pozostało 9.700,00 zł. Wobec powyższego negocjowanie pozostałej kwoty na dwie oferty znajdujące się jednocześnie na drugiej pozycji w rankingu końcowym, nie miało uzasadnienia ekonomicznego.

W dniu 05.06.2013r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000660/REH/05/1/05.1300.207.02/1 podnosząc, że posiada wieloletnie doświadczenie w realizacji takich świadczeń a także dysponuje doświadczoną kadrą a „rozdzielenie lekarza

rehabilitacji od fizjoterapeutów uniemożliwi stworzenie zespołu rehabilitacyjnego a także wykonywanie świadczeń z zakresu rehabilitacji domowej.”

W dniu 4 czerwca 2013 r. , w trybie art. 10 kpa, odwołującemu się przedstawiono do wglądu dokumentację dotyczącą jego oferty i postępowania nr 11-13-000660/REHS/05/1/05.1300.207.02/1. Złożył on oświadczenie, w którym podniósł, że w jego ocenie prowadzenie negocjacji przez Komisję konkursowa dawało mu szanse uzyskania kontraktu bowiem miałby np. możliwość obniżenia ceny.

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.

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. Badając czy doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się organ rozpoznający odwołanie zobowiązany jest ustalić czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania umowy nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnych oferenta. Oznacza to, że badaniu podlega czy naruszone zostały przez Komisję konkursową zasady postępowania, a więc konkretny przepis prawny, co mogłoby mieć wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń.

Celem postępowania odwoławczego jest zatem 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.

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.

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- 11-13-000660/REH/05/1/05.1300.207.02/1** złożono łącznie 3 oferty. Każda z ofert (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		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?	cena	suma
<b>Pkt. max</b>	<b>35,000</b>	<b>3,000</b>	<b>20,000</b>	<b>58,000</b>
AG"ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	10,000	48,000
Szpitala Polskie Spółka Akcyjna	35,000	0,000	10,000	45,000

Świadczeniodawca za kryterium ceny nie uzyskał dodatkowych punktów bowiem złożona przez niego propozycja zawierała „cenę oczekiwaną” przez Fundusz.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 27.989 pkt a ilość zakupiona: 18.720 pkt. Plan zakupu został zrealizowany w 67% dla zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszar powiatu sztumskiego. Po zakończeniu wszystkich postępowań w rodzaju rehabilitacja lecznicza, POW NFZ dokona analizy zabezpieczenia świadczeń i na obszarach o dostępności w poszczególnych zakresach świadczeń poniżej planowanego poziomu rozważy ogłoszenie postępowań uzupełniających.

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 Kawbińska*

#### **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.