

WO/ZRP – MZ/559-D

Gdańsk, dnia 11 czerwca 2013 r.

Przychodnia Kielpino Jacek
Wroński Spółka Komandytowa
ul. Długa 36C
83-307 Kielpino

DECYZJA nr 136/2013**z dnia 11 czerwca 2013 r.**

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 (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Przychodnia Kielpino Jacek Wroński Spółka Komandytowa w Kielpinie

od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000665/REH/05/1/05.1300.207.02/1**
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza
w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, na obszar kartuski

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie Przychodni Kielpino Jacek Wroński Spółka Komandytowa w Kielpinie
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, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, ogłoszony na obszar powiatu kartuskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 88 171,65 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 wpłynęło w terminie 5 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych.

Oferta Odwołującego się 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. Braki formalne usunięte zostały w wyznaczonym terminie tj. do dnia 09.04.2013r.

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

Kontrola oferenta, przeprowadzona w dniu 10.05.2013 r. potwierdziła zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Oferent spełnił warunki dotyczące dostępności dla osób niepełnosprawnych, wymaganego sprzętu oraz pomieszczeń przeznaczonych do udzielane świadczenie w przedmiotowym zakresie.

Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z wybranymi oferentami. W dniu 27.05.2013 r. oferent został zaproszony na negocjacje w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, które były prowadzone w trybie telefoniczno/faksowym, na co oferent wyraził zgodę. Negocjowano ilość punktów. Oferent nie zaproponował w trakcie negocjacji obniżenia ceny. 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 3 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.

W postępowaniu zostały wybrane 3 oferty do realizacji świadczeń zdrowotnych od dnia 01.07.2013 r., z których ostatnia wybrana oferta uzyskała za kryteria cenowe 14,762 punktu, za

kryteria niecenowe 38,000 punktów, łącznie 52,762 punkty. Przychodnia Kiełpino Jacek Wroński Spółka Komandytowa otrzymała za kryteria cenowe 14,762 punktu, za kryteria niecenowe 35,000 punktów - łącznie 49,762 punkty. Jego oferta nie została wybrana.

W dniu 04.06.2013 r. Oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000665/REH/05/1/05.1300.207.02/1**. W odwołaniu podniósł, że w Jego ocenie wyniki rozstrzygniętego postępowania konkursowego przyczynią się do ograniczenia dostępności świadczeń lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacji dla mieszkańców powiatu kartuskiego. Odwołujący się wskazał, iż jest gotowy do obniżenia wartości świadczonych usług i wnosi o ponowne rozpatrzenie oferty.

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 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 „świadczoniodawcom, 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 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 **11-13-000665/REH/05/1/05.1300.207.02/1** złożono łącznie 5 ofert (na 6 miejsc realizacji świadczeń). Każda z ofert – w tym także oferta Odwołującego się - oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje w większością oferentów co do ilości i ceny. Ocena wybranych ofert w konfrontacji z ofertą Odwołującego się 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
Pkt. max	35,000	3,000	20,000	58,000
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie	35,000	3,000	14,762	52,762
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie	35,000	3,000	14,762	52,762
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "KASZUBY" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	14,762	52,762
Przychodnia Kietpino Jacek Wroński Spółka Komandytowa	35,000	0,000	14,762	49,762

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 83 973 pkt. a ilość zakupiona: 88 170 pkt. Zatem zarzut odwołującego dotyczący ograniczenia dostępności do świadczeń w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dla mieszkańców powiatu kartuskiego należy uznać za bezzasadny.

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, a także z uwagi na konieczność zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom od dnia 01.07.2013 r. - 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 (tj. Dz. U. z 2008 r. 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.