

WO/ZRP – PS/560-D

Gdańsk, dnia 11 czerwca 2013 r.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZ-MED"
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Jaškowa Dolina 105
80-286 Gdańsk

DECYZJA nr 137/2013**z dnia 11 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:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZ-MED" Sp z o.o w Gdańsku

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000629/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 ***Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "FIZ-MED" Sp z o.o w Gdańsku***
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*. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 638236,20 zł na okres rozliczeniowy od 1.07.2013r. 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 wpłynęły w terminie 23 oferty.

Zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Jedna oferta została odrzucona.

Oferta Odwołującego się posiadała braki formalne polegające na braku nw. dokumentów:

- 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 oferent będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.

Braki formalne usunięte zostały w wyznaczonym terminie tj. do dnia 26.03.2013r.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty spełniały wymagania formalne.

W dniu 28.05.2013 r. oferent został zaproszony na negocjacje w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna. 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.”

W postępowaniu zostało wybranych 17 ofert (na 22 miejsca) do realizacji świadczeń zdrowotnych od dnia 01.07.2013 r., z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 19,524 punktu, za kryteria niecenowe 38,000 punktów, łącznie 57,524 punkty. Odwołujący się otrzymał za kryteria cenowe 19,524 punktu, za kryteria niecenowe 35,000 punktów - łącznie 54,524 punkty. Jego oferta nie została wybrana.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 04.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000629/REH/05/1/05.1300.207.02/1. i wniósł o uwzględnienie odwołania i wybranie

oferty złożonej w ww. postępowaniu. W odwołaniu podniósł, że jest firmą rozwijającą się i przychylnie nastawioną do pacjentów. Inwestuje w szkolenie personelu oraz sprzęt, a świadczenia z zakresu rehabilitacji są jedynymi usługami, które świadczy. Podniósł ponadto, że z tego ostatniego względu oraz powodów finansowych nie jest w stanie zapewnić większej dostępności lekarzy specjalistów rehabilitacji niż w wymiarze podanym w ofercie. Obecność lekarzy specjalistów rehabilitacji pozwala w wielu przypadkach podejmować pilne, natychmiastowe decyzje związane ze stanem pacjenta w trakcie zabiegu. Obecność lekarza w przychodni, zdaniem odwołującego się, daje pacjentom poczucie bezpieczeństwa.

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 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 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 11-13-000629/REH/05/1/05.1300.207.02/1 złożono łącznie 23 oferty (na 28 miejsc realizacji świadczeń). Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Z każdym z oferentów komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje co do ilości i ceny.

Ocena ofert wybranych przedstawiała się następująco:

	JAKOŚĆ		CENA	SUMA
	Czy świadczenia są udzielane przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykanej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykanej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 1/4 etatu przełożeniowego?	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
Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	20,000	58,000
POLMED Spółka Akcyjna	35,000	3,000	20,000	58,000
"Przychodnia Brzeźno" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "Krok po Kroku"	35,000	3,000	19,524	57,524
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
Wojewódzkie Centrum Onkologii	35,000	3,000	19,524	57,524
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	35,000	3,000	19,524	57,524
7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia Konradzmirala Profesora Wiesła	35,000	3,000	19,524	57,524
Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	35,000	3,000	19,524	57,524
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku	35,000	3,000	19,524	57,524
"Spółka Medyczna Gdańsk Południe" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
Hanna Klawiter-Rydz	35,000	3,000	19,524	57,524
Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	35,000	3,000	19,524	57,524
"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku	35,000	3,000	19,524	57,524
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STOGI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	19,524	57,524
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZ-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	0,000	19,524	54,524

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 607.844 pkt, a ilość zakupiona: 655.516 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, 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.