

WO/ZRP – MB/563-D

Gdańsk, dnia 11 czerwca 2013 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**  
ul. Szeroka 1 Góra  
84-252 Zamostne

**DECYZJA nr 139/2013**

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. z 2008 r. Nr 164; poz. 1027 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom" Spółka z o.o. w Zamostnem**

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000644/REH/05/1/05.1300.207.02/1  
w rodzaju: **rehabilitacja lecznicza**  
w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna  
na obszar powiatu wejherowskiego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom" Spółka z o.o.
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 165 785,55zł 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 11 ofert. 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 02.04.2013r.

W niniejszym postępowaniu odrzucona została jedna oferta.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o zakwalifikowaniu wszystkich oferentów, których oferty spełniały warunki wymagane do negocjacji.

W dniu 28.05.2013 r. oferent otrzymał i podpisał protokół końcowy z negocjacji na liczbę i cenę zgodną ze złożoną ofertą. Warunki zostały zawarte w protokole zawierającym klauzulę o treści: „Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.” W trakcie postępowania oferent nie wnosił propozycji zmian w ofercie dotyczących liczby i ceny.

W postępowaniu zostało wybranych 5 ofert (na 6 miejsc udzielania świadczeń) do realizacji świadczeń zdrowotnych od dnia 01.07.2013 r., z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 14,762 punktu, za kryteria niecenowe 35,000 punktów, łącznie 49,762 punkty. Odwołujący się otrzymał (miejsce udzielania świadczeń Wejherowo, ul. Polna 3/40) za kryteria cenowe 19,524 punkty, za kryteria niecenowe 0,000 punktów - łącznie 19,524 punkty. Jego oferta nie została wybrana.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 05.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000644/REH/05/1/05.1300.207.02/1**. W odwołaniu zarzucił, że:

- naruszone zostały zasady równego traktowania wszystkich oferentów podczas prowadzenia negocjacji,
- jednostka nie została zaproszona do negocjacji a otrzymała jedynie protokół z propozycją POW NFZ, który został podpisany w dobrej wierze,



- odwołujący się podkreślił także kompleksowość i ciągłość złożonej oferty oraz dostępność i jakość udzielonych świadczeń rehabilitacyjnych.

W dniu 10.06.2013 r. odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania w trybie art. 10 Kpa.

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 ze 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.

Odwołujący się (miejsce udzielania świadczeń Wejherowo, ul. Polna 3/40) za kryteria niecenowe uzyskał 0,000 punktów, a ostatnia wybrana oferta za kryteria niecenowe uzyskała 35,000 punktów;



- jednym z kryteriów oceny oferty w postępowaniu konkursowym jest cena. Oferent za kryteria cenowe otrzymał 19,524 punkty (miejsce udzielania świadczeń Wejherowo, ul. Polna 3/40). Propozycja POW NFZ była propozycją wyjściową, na którą odwołujący się nie musiał wyrazić zgody. Tym niemniej obniżenie ceny nie doprowadziłoby do zmiany pozycji oferty w rankingu końcowym. W przypadku obniżenia ceny do 0,94 zł Odwołujący się uzyskałby maksymalną liczbę 20,000 punktów. Łączna ocena oferty (miejsce udzielania świadczeń Wejherowo, ul. Polna 3/40) wyniosłaby wówczas 20,000 punktów, natomiast ostatnia wybrana w postępowaniu konkursowym oferta uzyskała 49,762 punktów. Nie wpłynęłoby to zatem na ranking końcowy;
- Komisja Konkursowa podpisała z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością protokół końcowy zgodny ze złożoną ofertą, który zawierał klauzulę „Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.”,
- 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 ze zm., ciągłość i kompleksowość nie jest przedmiotem oceny oferty w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

Oferta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Górze, w miejscu udzielania świadczeń Wejherowo, ul. Polna 3/40, nie została wybrana.

W postępowaniu nr 11-13-000644/REH/05/1/05.1300.207.02/1 złożono łącznie 5 ofert (na 6 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 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>
Zakład Rehabilitacji REHA-LMED L. Krefft, A. Kojalowicz spółka jawna	35,000	3,000	20,000	58,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1	35,000	3,000	20,000	58,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom"	35,000	0,000	19,524	54,524
Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy	35,000	3,000	14,762	52,762
Niepubliczny Zakład Usług Rehabilitacyjnych	35,000	0,000	14,762	49,762
Niepubliczny Zakład Usług Rehabilitacyjnych	35,000	0,000	14,762	49,762
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom" (miejsce udzielania świadczeń Wejherowo, Polna 3/40)	0,000	0,000	19,524	19,524



Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 157 891 pkt, a ilość zakupiona 171 660 pkt.

Wobec powyższego zarzuty odwołującego należy uznać za bezzasadne.

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 Kawinska*

#### **Pouczenie**

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 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.