

WO/ZRP – JWM/565-D

Gdańsk, dnia 11 czerwca 2013 r.

**Stowarzyszenie Pomocy Osobom
Przewlekłe Chorym "Dar Serca"
ul. Reja 12
82-400 Sztum****DECYZJA nr 140/2013****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:

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dar Serca" w Sztumie

od rozstrzygnięcia postępowania 11-13-000655/REH/05/1/05.2300.022.02/1
w rodzaju: **rehabilitacja lecznicza**
w zakresie: **rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym**
Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie **Stowarzyszenia Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dar Serca"**
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 rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym na obszar grupy powiatów: powiat kwidzyński, powiat tczewski i powiat sztumski.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 179 466,00 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 2 oferty, każda na kwotę postępowania. Obie zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta odwołującego nie posiadała braków formalnych.

Postępowanie rozstrzygnięto bez prowadzenia negocjacji, gdyż pierwsza w rankingu otwarcia oferta znacznie przekraczająca punktacją, w tym za kryteria niecenowe, drugą ofertę wyczerpywała kwotę zamówienia i posiadała potencjał na jej realizację.

W postępowaniu została wybrana 1 oferta do realizacji świadczeń zdrowotnych od dnia 01.07.2013 r., która uzyskała za kryteria cenowe 19,524 punktu, za kryteria niecenowe 63,000 punktów, łącznie 82,524 punkty. Odwołujący się otrzymał za kryteria cenowe 10,000 punktu, za kryteria niecenowe 33,333 punktów - łącznie 43,333 punkty. Jego oferta nie została wybrana.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 04.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000655/REH/05/1/05.2300.022.02/1**. Odwołujący się zarzucił komisji konkursowej „naruszenie art. 148 punkt 1 poprzez nie zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń, ich kompleksowości i dostępności oraz uznanie, iż do złożonej oferty nie zostały zgłoszone żadne dodatkowe wymagania. Ponadto Stowarzyszenie nie zgadza się z zaniżoną punktacją oferty przyznaną przez komisję, w stosunku do ofert pozostałych oferentów”. Oferent wskazał, iż od roku 2008 jest na rynku usług rehabilitacyjnych, ma duże grono zadowolonych pacjentów oraz posiada dobrze wyposażone pomieszczenia i zatrudnia młody, wykwalifikowany i ciągle doksztalający się personel. Dalej oferent zarzucił komisji konkursowej przyznanie zaniżonej punktacji oferty w stosunku do ofert pozostałych oferentów i wybór w postępowaniu oferentów w miastach położonych blisko Trójmiasta. W odwołaniu podniósł, że nie podjęto z nim negocjacji. Oferent wskazał, iż posiada drugi budynek w Czerninie, który jest już kompletnie przygotowany i przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Z powodu złej pogody brak było możliwości dokończenia podjazdu dla niepełnosprawnych w zamierzonym terminie.

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 zapoznaniu się z dokumentacją dotyczącą postępowania oferent złożył oświadczenie (pismo z dnia 06.06.2013 r.) Podniósł w nim, że:

- nie negocjowano z oferentem ceny jednostkowej za usługi,
- nie dano oferentowi możliwości negocjacji warunków dodatkowych (nie dano możliwości złożenia oferty na adres w Czerninie),
- nie dano oferentowi szansy na kontynuację wszystkich zakresów dotychczas świadczonych usług,
- sposób przeprowadzenia rankingu wyeliminował oferenta z rynku usług medycznych,
- nie wzięto pod uwagę kompleksowości świadczonych usług i dotychczasowej współpracy z POW NFZ

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu i oświadczeniu, 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 wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy, poruszył kwestię nieprawidłowej oceny oferty.

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 jest 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 warunki w dniu

składania oferty, jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy. Wymagania określone zostały 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 11-13-000655/REH/05/1/05.2300.022.02/1 złożono łącznie 2 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:

	JAKOŚĆ								KOMPLEKSOWOŚĆ MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W.DANYM	CENA	RAZEM
	PERSONEL			SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA			WARUNKI LOKALIZACYJNE	CERTYFIKATY JAKOŚCI			
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub mgr psychologii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Czy świadczenia udzielane są przez terapeutę zajęciowego - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Czy świadczenia udzielane są przez osobą posiadającą specjalizację w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Czy oferent zapewnia wanny do masażu wirowego kk górnych i kk dolnych - w lokalizacji?	Czy oferent zapewnia zestaw do kriosymulacji parami azotu - w lokalizacji?	Czy oferent zapewnia urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości (nie dotyczy ośrodków dla dzieci do 18 roku życia)?	Czy oferent zapewnia salę gimnastyczną - w lokalizacji?	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?			
Pkt. max	11,667	11,667	11,667	5,000	5,000	5,000	5,000	3,000	5,000	20,000	83,000
Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna	11,667	11,667	11,667	5,000	5,000	5,000	5,000	3,000	5,000	19,524	82,524
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dac Szera"	11,667	11,667	0,000	5,000	5,000	0,000	0,000	0,000	0,000	10,000	48,333

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego się dotyczącego braku negocjacji, należy stwierdzić, iż podjęcie ewentualnych negocjacji w sprawie zmiany/obniżenia ceny przez oferenta a co za tym idzie uzyskanie maksymalnej liczby 20,00 punktów za cenę 0,94 zł nie wpłynęłoby na zmianę pozycji w rankingu końcowym.

Niezrozumiałe są zarzuty odwołującego się co do braku możliwości negocjacji warunków dodatkowych i braku możliwości złożenia oferty na adres w Czerninie. Podkreślić należy, że to oferent wybiera miejsce udzielania świadczeń, na które składa ofertę oraz deklaruje spełnianie warunków dodatkowo ocenianych w złożonej ofercie. Warunki dodatkowo oceniane określone są w ww. przepisach prawa, zapoznanie się z którymi jest potwierdzone w oświadczeniu oferenta załączonym do oferty.

Zgodnie z Decyzją nr RWA - 9/2009 z dnia 10 lipca 2009 r. Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (decyzja zamieszczona jest na stronie UOiKK: <http://www.uokik.gov.pl>

J

[/aktualnosci.php?news_id=590](#)) Narodowy Fundusz Zdrowia nie może dodatkowo punktować stałości-ciągłości udzielania świadczeń w postępowaniach konkursowych. Faworyzowanie przez NFZ dotychczasowych świadczeniodawców, gwarantujące im dodatkowe punkty w ramach oceny ofert, zgodnie z w/w decyzją było sprzeczne z zasadami swobodnej i równej konkurencji.

Wskazać należy, iż kompleksowość w niniejszym postępowaniu oznaczała dostęp do specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub lekarza specjalisty neurologa (tabela powyżej-kolumna „kompleksowość”). Oferent otrzymał za tak rozumianą i tak ocenianą kompleksowość 0 pkt. (w formularzu ofertowym VIII. ANKIETY rozdział 1.6.1.1 wskazał, iż nie zapewnia dostępu do konsultacji ww. lekarzy specjalistów).

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 170 920pkt, a ilość zakupiona 188 911pkt.

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 dostępu do świadczeń świadczeniobiorcom, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

Z up. DYREKTORA
Z-CADYREKTORA DZIAŁ. MEDYCZNYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Małgorzata Paszkowicz

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.