

WO/ZRP – JWM/566-D

Gdańsk, dnia 11 czerwca 2013 r.

**Stowarzyszenie Pomocy Osobom
Przewlekłe Chorym "Dar Serca"
ul. Reja 12
82-400 Sztum****DECYZJA nr 141/2013****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"**ul. Reja 12****82-400 Sztum**od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000679/REH/05/1/05.1310.208.02/1**

w rodzaju rehabilitacja lecznicza

w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie Stowarzyszenia Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dar Serca"
ul. Reja 12, 82-400 Sztum.

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.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 19.03.2013 r., otwarcie nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 21.03.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Oferta nie posiadała braków formalnych.

Przeprowadzono negocjacje ze wszystkimi oferentami.

W dniu 27.05.2013 r. oferent został zaproszony na negocjacje w trybie telefoniczno/fax-owym na dzień 27.05.2013 r. w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna w sprawie ustalania liczby i ceny świadczeń. W dniu 28.05.2013 r. komisja konkursowa przesłała oferentowi protokół z negocjacji zawierający propozycję NFZ w zakresie liczby punktów po cenie z oferty. Oferent odesłał podpisany protokół z negocjacji z dnia 28.05.2013 r. przyjmując propozycję NFZ i na tym etapie nie wnosił zastrzeżeń do zaproponowanej liczby oraz nie złożył propozycji obniżenia ceny. W związku z powyższym oferent otrzymał protokół końcowy z negocjacji. Protokół końcowy zawiera wynegocjowane warunki wraz z klauzulą 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 wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego do udzielania świadczeń wybrano 2 oferentów, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 10,000 punktów, za kryteria niecenowe 10,000 punktów - łącznie 20,000 punktów. Jego oferta nie została wybrana. W postępowaniu zostały wybrane 2 oferty do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.07.2013 r., z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 14,762 punktów, za kryteria niecenowe 20,000 punktów, łącznie 34,762 punkty. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 04.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000679/REH/05/1/05.1310.208.02/1**

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 Czermynie, 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 możliwości negocjacji warunków dodatkowych (nie dano możliwości złożenia oferty na adres w Czermynie),
- przeprowadzono z oferentem „fikcyjną” negocjację,
- nie dano oferentowi szansy na kontynuację wszystkich zakresów usług.

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 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.

CM

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 11-13-000679/REH/05/1/05.1310.208.02/1 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					DOSTĘPNOŚĆ	CENA PO NEGOCJACJACH	RAZEM
	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA			ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ		
	Czy świadczenia udzielane są przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi	Czy oferent zapewnił wanny do masażu wirowego kół górnych i kół dolnych - w miejscu?	Czy oferent zapewnił zestaw do królestymulacji prądem azotu - w miejscu?	Czy oferent zapewnił urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu?	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Czy czas pracy gabinetu/zakładu rehabilitacji/fizjoterapii wynosi przynajmniej 5 dni w tygodniu - nie krócej niż 10 godzin dziennie?		
Pkt. max	35,000	5,000	5,000	5,000	3,000	10,000	20,000	83,000
Spitalne Polskie Spółka Akcyjna	0,000	5,000	5,000	5,000	0,000	10,000	10,000	35,000
AG "ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	5,000	5,000	0,000	3,000	10,000	10,000	33,000
Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym "Dziękuję Ci"	0,000	5,000	5,000	0,000	0,000	0,000	10,000	20,000

Komisja konkursowa w przesłanym zaproszeniu do negocjacji określiła, iż negocjacje prowadzone będą w trybie telefoniczno/fax-owym, do czego oferent nie zgłosił zastrzeżeń. Dodatkowo podpisane przez oferenta protokoły zawierały klauzulę: „oferent wyraził zgodę na negocjacje w trybie tel./fax”. Oferent nie wniósł również do przesłanej propozycji NFZ żadnych uwag co do liczby i ceny świadczeń i przyjął przesłaną propozycję.

9

Odnosząc się do zarzutów dotyczących głównie prowadzenia negocjacji, należy wskazać, że praktyka prowadzenia negocjacji w trybie telefoniczno/fax-owym jest praktyką stosowaną w jednakowy sposób w odniesieniu do wszystkich oferentów wyrażających zgodę na taki tryb i w tym zakresie trudno dopatrzeć się nierównego traktowania oferentów. Podkreślić należy, iż żaden z przepisów prawa nie zabrania prowadzenia negocjacji na dzień czy w dniu dokonywania rozstrzygnięcia skoro ich wynik podlega wprowadzeniu do systemu rankingującego oferty porządkując je od najlepszej oferty do najslabszej w sposób automatyczny, bez ingerencji komisji. Już z faktu uczestniczenia komisji w negocjacjach z oferentami, wglądu we wszystkie oferty w danym postępowaniu, przebiegu negocjacji w trybie telefoniczno/faxowym w tym samym czasie, wynika, że komisja musi mieć wiedzę co do wartości składanych ofert oraz ich zmian.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego się dotyczącego ewentualnego obniżenia ceny w trakcie negocjacji, należy stwierdzić iż na etapie negocjacji, oferent nie składał takiej propozycji. Ponadto zmiana ceny i uzyskanie maksymalnej liczby 20,00 punktów za cenę 0,94 zł nie wpłynęłoby na zmianę pozycji w rankingu końcowym.

Niezrozumiałe są zarzuty odwołującego się w stosunku do komisji konkursowej, co do braku możliwości negocjacji warunków dodatkowych i braku możliwości złożenia oferty na adres w Czerninie. 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 z którymi jest potwierdzone w oświadczeniu 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/aktualnosci.php?news_id=590) 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 nie była brana pod uwagę przy ocenianiu wszystkich ofert.

Świadczenia w przedmiotowym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana liczba świadczeń to 322 653 pkt., a ilość zakupiona 322 650 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.

J

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, tj. ze względu na obowiązek zapewnienia świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń zdrowotnych, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

Z up. DYREKTORA
Z-CIA DYREKTORA DS. 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 (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.