

znak: WO/ZRP-MB/568-D

Gdańsk, dnia 12 czerwca 2013 r.

"VITA-MED CENTRUM OPIEKI
MEDYCZNEJ" Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Wejherowska 59, 81-049 Gdynia

DECYZJA nr 142/2013**z dnia 12 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:

"VITA-MED CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
w Gdyni

od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000661/REH/05/1/05.1300.207.02/1**
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza
w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszar: miasta Gdynia
Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie "VITA-MED CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gdyni
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 od 01.07.2013r. do 30.06.2016r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, na obszar m. Gdynia. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 232.979,25 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 12 ofert. Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Jedna oferta została odrzucona.

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 29.03.2013r.

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: „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 9 ofert do realizacji świadczeń zdrowotnych od dnia 01.07.2013 r., z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 14,762 punktu, za kryteria niecenowe 35 punktów, łącznie 49,762 punkty. Odwołujący się otrzymał za kryteria cenowe 19,524 punktu, za kryteria niecenowe 3 punkty - łącznie 22,524 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 11-13-000661/REH/05/1/05.1300.207.02/1**. W odwołaniu podniósł, że świadczył usługi rehabilitacyjne dla mieszkańców wielu dzielnic w Gdyni, gdzie większość osób to pacjenci powyżej 60 roku życia. Rozstrzygnięcie konkursu pozbawiło świadczeniobiorców dostępu do kompleksowej opieki rehabilitacyjnej. Odwołujący się podkreślał, że od wielu lat realizował umowy z NFZ. Stwierdził

także, że w dniu 28.05.13 r. odbyły się negocjacje, w wyniku których podpisał i przesłał do NFZ protokół. W dniu 5.06.2013r. odwołujący się został telefonicznie zaproszony do wglądu do dokumentacji dotyczącej postępowania i z uwagi na krótki termin na złożenie odwołania, stwierdził, że nie miał możliwości dogłębnej analizy dokumentacji, co z kolei naruszyło jego interes prawny. Wniósł o uwzględnienie odwołania oraz rozpatrzenie możliwości ewentualnego dodatkowego postępowania w zakresie lekarskiej opieki rehabilitacyjnej dla pacjentów z północnych dzielnic Gdyni.

Dnia 5.06.2013 r. odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania.

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 „świadczonodawcom, 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:

- konkurs ofert został ogłoszony na teren miasta Gdynia, a nie na poszczególne dzielnice,
- 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 za kryteria niecenowe uzyskał 3 punkty, a ostatnia wybrana oferta za kryteria niecenowe uzyskała 35 punktów;

- jednym z kryteriów oceny oferty w postępowaniu konkursowym jest cena. Oferent za kryteria cenowe otrzymał 19,524 punkty. Prowadzenie negocjacji w celu obniżenia ceny nie doprowadziło do zmiany pozycji oferty w rankingu końcowym. W przypadku obniżenia ceny odwołujący się uzyskałby maksymalną liczbę 20 punktów. Łączna ocena oferty wyniosłaby wówczas 23 punkty, natomiast ostatnia wybrana w postępowaniu konkursowym oferta uzyskała 49,762 punktów. Prowadzenie negocjacji dotyczących ceny i liczby świadczeń nie wpłynęło na ranking końcowy, gdyż oferent miał zbyt niską ocenę za kryteria niecenowe (3 pkt).

Komisja Konkursowa podpisała z "VITA-MED CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gdynia protokół końcowy zgodny ze złożoną ofertą, który zawierał klauzulę „Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.”

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawia się następująco:

Tabela nr 1

	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 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
Centrum Medyczne Dąbrowa -Dąbrówka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	20,000	58,000
DOKTOR KRASICKI Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	2,500	19,524	57,024
Przychodnia Lekarska Obłuże II Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	14,762	52,762
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wzgórze Św. Maksymiliana Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	3,000	14,762	52,762
Przychodnia Morska Janczewscy Spółka z o. o.	35,000	0,000	17,619	52,619
Jarosław Popiołkiewicz	35,000	0,000	14,762	49,762
Wojciech Paweł Mocek	35,000	0,000	14,762	49,762
Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Gdyni	35,000	0,000	14,762	49,762
Zakład Rehabilitacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	35,000	0,000	14,762	49,762
VITA-MED CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	3,000	0,000	19,524	22,524

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 221 885 pkt a ilość zakupiona 237 808 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. 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.