

**SALUBRE Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Gdańska 17 A
84-230 Rumia**

DECYZJA nr 145/2013**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. 149 ust.1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U z 2008 r. nr 164; poz. 1027 ze zmianami), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

SALUBRE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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. Oddala odwołanie SALUBRE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
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 konkursowej termin składania ofert zmieniony został na dzień 19.03.2013r. 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 działalności leczniczej (kod komórki organizacyjnej (cz. VII KR) podany w formularzu ofertowym (009) niezgodny z kodem wykazany w księdze rejestrowej (002))”.
- Oświadczenie, że oferent będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem postępowania.

Braki formalne usunięte zostały w wyznaczonym terminie tj. do dnia 03.04.2013r.

Oferent otrzymał wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu do dnia 18.04.2013 r. Wyjaśnienia wpłynęły w terminie.

NZOZ SALUBRE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością złożyła ofertę na dwie komórki organizacyjne:

1. kod komórki 1300 – poradnia rehabilitacyjna – ul. Gdańska 17A, 84-230 Rumia,
2. kod komórki 1310 - dział (pracownia) fizjoterapii, ul. Gdańska 17A, 84-230 Rumia.

Postępowanie nr 11-13-000644/REH/05/1/05.1300.207.02/1 zostało ogłoszone zgodnie z katalogiem zakresów świadczeń - lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna (wymagany kod specjalności komórki organizacyjnej 1300 lub 1301, kod zakresu świadczeń kontraktowanych 05.1300.207.02). Wykazana w ofercie NZOZ SALUBRE specjalność komórki organizacyjnej (1310) była niezgodna z kodem zakresów świadczeń kontraktowych.

W dniu 09.04.2013 r. komisja konkursowa w związku z udzieleniem odpowiedzi TAK w ankiecie (zawartej w ofercie z kodem komórki 1300), w pytaniu 1.1.1.1 „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?" wezwała oferenta do przedstawienia dokumentu potwierdzającego kwalifikacje lekarzy, którzy zostali wykazani w poradni rehabilitacyjnej 05.1300.207.02-1.

Po zapoznaniu się z wyjaśnieniami oferenta Komisja konkursowa w rodzaju rehabilitacja lecznicza powołana do przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na posiedzeniu w dniu 23.04.2013 r. postanowiła większością głosów odrzucić w całości ofertę nr 11-13-000644/REH/05/1/05.1300.207.02/1/1/0405, złożoną przez SALUBRE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 001715, 84-230 Rumia, ul. Gdańska 17 A z powodu:

- nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie,
- niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy (jedynie jeden z trzech wykazanych lekarzy spełniał wymagane warunki w zakresie kwalifikacji, nie spełniono warunku w zakresie odpowiedniego wymiaru czasu zatrudnienia).

W dniu 23.04.2013 r. zostało wysłano zawiadomienie oferenta o odrzuceniu oferty w całości.

Oferent nie wniósł protestu na czynności Komisji natomiast w dniu 29 kwietnia odwołał się do Prezesa Funduszu, który pismem z 14 maja 2013 r. pouczył oferenta o przysługujących w toku postępowania konkursowego mu środkach zaskarżenia.

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:

- odrzucenie prośby o zmianę kodu postępowania oferty z numeru 11-13-000644/REH/05/1/05.1300.207.02/1 - lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na numer 11-13-000678/REH/05/1/05.1310.208.02/1 - fizjoterapia ambulatoryjna, doprowadzi do zamknięcia placówki, zwolnienia personelu, likwidacji NZOZ-u z dziesięcioletnią tradycją oraz pozbawienia świadczeń dla pacjentów.

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. Badając czy doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się organ rozpoznający odwołanie zobowiązany jest ustalić czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania umowy nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnych oferenta. Oznacza to, że badaniu podlega czy

naruszone zostały przez Komisję konkursową zasady postępowania, a więc konkretny przepis prawny, co mogłoby mieć wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Celem postępowania odwoławczego jest zatem 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.

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.

Oferta odwołującego się nie spełniała kryteriów określonych przez Prezesa Funduszu dla oferentów w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza. Podkreślić należy iż zarządzenie, wydane na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach, określające warunki wymagane od uczestników konkursu, nie kreuje praw czy obowiązków potencjalnych uczestników tego konkursu, lecz wskazuje adresatów (poprzez określenie wymagań) którzy mogą wziąć udział w konkursie.

Spełnienie przez oferenta i ofertę warunków wymaganych od świadczeniodawców, określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146, jest nakazem ustawowym, wynikającym a contrario z art. 149 ust 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach (wyrok NSA z 24.02.2011- II GSK 262/10).

Świadczenia w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna zostały zabezpieczone. W postępowaniu nr 11-13-000644/REH/05/1/05.1300.207.02/1 zaplanowana ilość świadczeń to: 157.891,00 pkt., a ilość zakupiona: 171.660,00 pkt. Świadczenia w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna nr postępowania 11-13-000678/REH/05/1/05.1310.208.02/1 również zostały zabezpieczone. Zaplanowano 1.951.088,00 pkt., zakupiono 2.117.150,00 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.