

WO/ZRP – MB/573-D

Gdańsk, dnia 12 czerwca 2013 r.

Olicon Sp. z o. o.
ul. Budowlanych 23
80-298 Gdańsk**DECYZJA nr 146/2013****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:

Olicon Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gdańsku

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000651/REH/05/1/05.2300.021.02/1
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza
w zakresie: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale
dziennym, na obszar: powiatu gdańskiego i miasta Gdańsk

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie **Olicon Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gdańsku**
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 1 082 229,60 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 19.03.2013r. 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 wpłynęły w terminie 3 oferty.

Zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych.

Oferta Odwołującego się posiadała braki formalne polegające na braku:

- dokumentów określonych w aktualnym zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - właściwe dla zakresu świadczeń zadeklarowanego do realizacji przez oferenta.

Braki zostały uzupełnione w terminie tj. dnia 26.03.2013 r.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z dwoma oferentami, których oferty zostały najwyżej ocenione w kryteriach niecenowych.

W postępowaniu zostały wybrane 2 oferty do realizacji świadczeń zdrowotnych od dnia 01.07.2013 r., z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 10,000 punktu, za kryteria niecenowe 32,500 punktów, łącznie 42,500 punkty. Odwołujący się otrzymał za kryteria cenowe 20,000 punktu, za kryteria niecenowe 20,500 punktów - łącznie 40,500 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 11-13-000651/REH/05/1/05.2300.021.02/1**. W odwołaniu podniósł, że spełnia wszelkie podane i wymagane warunki, w tym posiada odpowiednie wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, wymagane kwalifikacje personelu, a zaproponowana w ofercie cena pozwala na uzyskanie maksymalnej ilości punktów. Dodatkowo, jak wskazał, oferta zawierała rankingujące elementy w części dotyczącej personelu oraz ISO. Odwołujący się wskazał, że oferta nie mogła być oceniona tak nisko, by Komisja konkursowa nie wzięła jej pod uwagę przy rozstrzygnięciu postępowania.



W dniu 07.06.13 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 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 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 za kryteria niecenowe uzyskał 20,500 punktów, a ostatnia wybrana oferta za kryteria niecenowe uzyskała 32,000 punktów;
- jednym z kryteriów oceny oferty w postępowaniu konkursowym jest cena. Oferent za kryteria cenowe otrzymał maksymalną liczbę 20,000 punktów. Prowadzenie negocjacji w celu obniżenia ceny nie doprowadziłoby do zmiany pozycji oferty w rankingu końcowym.

Wobec powyższego zarzuty odwołującego się dotyczące nierównego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są chybione.

W postępowaniu nr 11-13-000651/REH/05/1/05.2300.021.02/1 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:

	PERSONEL				SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA			CERTYFIKATY JAKOŚCI		CENA	RAZEM
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy psycholog kliniczny - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1/2 etatu?	Czy świadczenia udzielane są przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy logopeda posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,25 etatu przeliczeniowego?	Czy świadczenia udzielane są przez fizjoterapeutę posiadającego udokumentowane doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej (nie mniej niż 1 rok) - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego?	Czy oferent posiada CERTYFIKA T ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Czy oferent zapewnia zestaw do biostymulacji laserowej - w lokalizacji?	Czy oferent zapewnia wanny do masażu wirowego kół górnych i kół dolnych - w lokalizacji?	Certyfikaty jakości			
								3,000	3,000		
Pkt max	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	7,500	7,500	3,000	3,000	20,000	73,000
CENTRUM REHABILITACJI KROK PO KROKU	0,000	8,750	8,750	8,750	8,750	7,500	7,500	3,000	3,000	10,000	54,250
Ośrodek Wczesnej Interwencji i Wspomagania Rozwoju	0,000	0,000	8,750	8,750	8,750	7,500	7,500	0,000	0,000	10,000	42,500
Olicon Sp. z o.o	0,000	0,000	8,750	8,750	8,750	0,000	0,000	3,000	3,000	20,000	40,500

Wobec powyższego zarzuty odwołującego się dotyczące nierównego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy uznać za bezzasadne. Wskazać przy tym należy, że w oparciu o art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. W niniejszym postępowaniu komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z dwoma oferentami, których oferty zostały ocenione najwyżej pod względem kryteriów niecenowych. Oferta odwołującego się uzyskała za kryterium cenowe maksymalną liczbę punktów możliwą do uzyskania w niniejszym postępowaniu, wobec czego prowadzenie negocjacji w zakresie ceny nie zmieniłoby pozycji odwołującego się z rankingu końcowym postępowania.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 901 858 pkt, a ilość zakupiona 901 850 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 (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.

