

WO/ZRP – DML/578-D

Gdańsk, dnia 12 czerwca 2013 r.

**SERENITY Spółka Akcyjna  
ul. Nad Potokiem 7/8  
80-041 Gdańsk****DECYZJA nr 148/2013****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:

***SERENITY Spółka Akcyjna, ul. Nad Potokiem 7/8, 80-041 Gdańsk***

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000629/REH/05/1/05.1300.207.02/1

w rodzaju: **rehabilitacja lecznicza**

w zakresie: **lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna** dla obszaru miasta Gdańsk

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie SERENITY Spółka Akcyjna, ul. Nd Potokiem 7/8, 80-041 Gdańsk
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: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla obszaru miasta Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 638.236,20 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.

Oferta posiadała braki formalne: „brak oświadczenia, że oferent będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem postępowania”. Braki formalne zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

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

Kontrola oferenta, przeprowadzona w dniu 17.04.2013 r. potwierdziła zgodność danych dotyczących miejsca udzielania świadczeń ze złożoną ofertą. Sprawdzono kwalifikacje personelu oraz przedstawiono dokumenty potwierdzające zatrudnienie personelu wykazanego w formularzu ofertowym.

Po przeprowadzonej kontroli na telefoniczną prośbę komisji konkursowej oferent w dniu 14.05.2013 r. przesłał pocztą elektroniczną instrukcję obsługi krzeselka dźwigowego. Komisja konkursowa w rodzaju rehabilitacja lecznicza powołana do przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, po zapoznaniu się z dokumentacją urzędnika technicznego – krzeselka dźwigowego ACORN, na posiedzeniu w dniu 15.05.2013 r. zdecydowała o odrzuceniu oferty nr 11-13-000629/REH/05/1/05.1300.207.02/1/14/0405, złożonej przez SERENITY Spółka Akcyjna, ul. Nad Potokiem 7/8, 80-041 Gdańsk. Oferta została odrzucona z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy.

Świadczeniodawca zapewnił przy wejściu do obiektu w miejscu udzielania świadczeń Gdańsk, ul. Heweliusza 22, krzeselko dźwigowe ACORN, które nie umożliwia wjazdu osobom niepełnosprawnym ruchowo poruszającym się na wózkach inwalidzkich, posiada ponadto ograniczenie wagowe (przeznaczone jest do przewozu jednej osoby na raz, o wadze nie przekraczającej 127 kg). W dniu 15.05.2013 r. zostało wysłane zawiadomienie oferenta o odrzuceniu oferty w całości.

W dniu 28.05.2013 r. do komisji konkursowej wpłynął protest na czynność komisji polegającą na odrzuceniu oferty złożonej w postępowaniu konkursowym nr 11-13-000629/REH/05/1/05.1300.207.02/1 na świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Komisja



postanowiła oddalić protest, w uzasadnieniu podtrzymała decyzję o niespełnieniu warunków wymaganych w zakresie dostępności do poradni rehabilitacyjnej dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W dniu 05.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000629/REH/05/1/05.1300.207.02/1**. W odwołaniu złożonym w związku z odrzuceniem oferty, zarzuca zaskarżonej czynności:

- bezzasadność,
- brak uzasadnienia faktycznego w treści zawiadomienia,
- brak określenia w jakiej części oferta nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu.

Odwołanie zawiera również zarzuty wobec prawdziwości złożonych ofert przez oferentów Hannę Klawitter-Rydz i NZOZ „STOGI” Spółka z o.o.

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 uzupełnienie odwołania (pismo z dnia 10.06.2013 r.), w którym zawarł kolejne uwagi do oferty i oświadczeń złożonych przez oferenta Hannę Klawitter-Rydz. Uzupełnienie odwołania zawiera również zastrzeżenia co do wykonanych zdjęć urządzenia technicznego - szyn zamontowanych na schodach w miejscu udzielania świadczeń ul. Jana Heweliusz 22 w Gdańsku. Odwołujący się poinformował także o powiadomieniu w dniu 06.06.2013 CBA o rażących uchybieniach.

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 warunkami wymaganymi określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2009 nr 140 poz. 1145) ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza ze zm. dokonała weryfikacji wszystkich ofert.

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 została odrzucona a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były

przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. 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.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się, należy stwierdzić co następuje:

- Decyzja o odrzuceniu oferty była zasadna, gdyż oferent nie spełniał warunku wymaganego dotyczącego zapewnienia w lokalizacji miejsca udzielania świadczeń dźwigu lub innego urządzenia technicznego (z wyjątkiem schodołazów), umożliwiającego wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Zamontowane urządzenie nie daje możliwości samodzielnego wjazdu osobom na wózku inwalidzkim do miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie.
- Zawiadomienie oferenta o odrzuceniu oferty zawierało powód odrzucenia, tj.: niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy;
- Odwołujący otrzymał informacje w jakiej części nie zostały spełnione warunki wymagane podczas odbytej rozmowy telefonicznej, po otrzymaniu przez oferenta zawiadomienia o odrzuceniu oferty. Składając protest na czynność komisji polegającą na odrzuceniu oferty Odwołujący się odnosił się do powodów odrzucenia oferty. Dodatkowo w treści powiadomienia oferenta o rozstrzygnięciu protestu z dnia 28.05.2013 r. zawarte jest uzasadnienie decyzji: *„Niespełnienie warunków wymaganych w zakresie dostępności do fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób niepełnosprawnych, poruszających się na wózkach inwalidzkich”*.

Zgodnie z § 7 pkt. 3 regulaminu pracy komisji konkursowej prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Załącznik do Uchwały Nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.) *„Komisja podejmuje decyzje w obecności, co najmniej 2/3 jej składu”*. Decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego się komisja konkursowa podjęła w pełnym 7-osobowym składzie, jedynie

zawiadomienie oferenta o odrzuceniu oferty podpisał przewodniczący komisji (załącznik nr 16 – zawiadomienie oferenta o odrzuceniu oferty zgodny ze wzorem określonym w procedurze konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązującej w NFZ).

W odniesieniu do informacji Odwołującego się dotyczących innych ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu, stwierdzić należy, że Zarządzenie Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm. określa szczegółowo dokumenty i oświadczenia, które powinna zawierać oferta. Zgodnie z ww. Zarządzeniem oferent składa do oferty oświadczenie o wpisach do rejestrów oraz oświadczenie zawierające m.in. potwierdzenie posiadaniu tytułu prawnego do korzystania z lokali i budynków, w których będą udzielane świadczenia. Komisja konkursowa przy weryfikacji ofert na etapie postępowania konkursowego opiera się na oświadczeniach podpisanych przez oferentów, wpisach do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz danych zawartych w formularzach ofertowych.

Zgodnie § 6 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań, w toku postępowania konkursowego: *„Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy”*. Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. Z tego też względu w trakcie postępowania nie przeprowadzono kontroli u oferenta NZOZ „Stogi” sp. z o. o.

W przypadku wymienionych w odwołaniu oferentów tj.: Hanny Klawitter-Rydz oraz NZOZ "STOGI" Spółka z o.o. weryfikacja złożonych ofert w trakcie postępowania konkursowego, w tym przeprowadzona w trakcie postępowania konkursowego kontrola oferenta



Hanny Klawitter-Rydz, nie potwierdziły niespełnienia warunków określonych w przepisach prawa przez tych oferentów. Dyrektor dodatkowo, w trakcie postępowania odwoławczego, w celu oceny zarzutu podniesionego w odwołaniu polecił przeprowadzenie kontroli również u świadczeniodawcy NZOZ „Stogi” sp. z o. o. . Kontrola ta potwierdziła zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. W ocenie organu I instancji potwierdza to bezzasadność zarzutów odwołującego w odniesieniu do pozostałych oferentów.

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 zmianami), 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.

