

WO/ZRP – JWM/581-D

Gdańsk, dnia 12 czerwca 2013 r.

**JKmed Spółka Cywilna Paweł Kalinowski, Adam  
Juszczak, Danuta Rybakowska**  
ul. Św. Jana 7B  
84-200 Wejherowo

**DECYZJA nr 151/2013****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 (t.j. Dz. U. z 2008 r Nr 164; poz. 1027 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

***JKmed Spółka Cywilna Paweł Kalinowski, Adam Juszczak, Danuta Rybakowska w Wejherowie***

od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000678/REH/05/1/05.1310.208.02/1**  
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza  
w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna na obszar powiatu wejherowskiego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie JKmed Spółka Cywilna Paweł Kalinowski, Adam Juszczak, Danuta Rybakowska w Wejherowie,
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 fizjoterapia ambulatoryjna na obszar powiatu wejherowskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2 048 642,40 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 13 ofert (na 15 miejsc udzielania świadczeń), wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 3 772 149,06 zł.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferent został wezwany do usunięcia braków formalnych, czego dokonał w terminie wyznaczonym przez komisję konkursową.

Kontrola oferenta, przeprowadzona w dniu 16.04.2013 r. potwierdziła zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Oferent spełnił warunki dotyczące dostępności dla osób niepełnosprawnych, wymaganego sprzętu oraz pomieszczeń przeznaczonych do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami o wysokiej łącznej ocenie oferty uzyskanej za kryteria niecenowe. Odwołujący się jako najniżej oceniony za kryteria niecenowe nie został zaproszony do negocjacji.

W postępowaniu zostało wybranych 10 ofert (na 12 miejsc udzielania świadczeń ) do realizacji świadczeń zdrowotnych od dnia 01.07.2013 r., z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 20,000 punktu, za kryteria niecenowe 15,000 punktów, łącznie 35,000 punkty. Odwołujący się otrzymał za kryteria cenowe 10,000 punktów, za kryteria niecenowe 10,000 punktów - łącznie 20,000 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 11-13-000678/REH/05/1/05.1310.208.02/1**. W odwołaniu zarzucił:

- naruszenie zawartej w art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasady równego traktowania oferentów, poprzez brak zaproszenia do negocjacji w sprawie ustalenia warunków umowy,
- naruszenie przyjętych na podstawie art. 146 ww. ustawy kryteriów oceny ofert w postępowaniu.

Oferent wskazał, iż nie wie czy takie kryteria były w ogóle stosowane albowiem żaden dokument ani rozstrzygnięcie nie zawierają fragmentarycznej choćby informacji o kryteriach oceny ofert oraz o wyniku tejże oceny. Wskazał, iż rozstrzygnięcie postępowania sugeruje, że NFZ ogranicza dostęp pacjentów do świadczeń.

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.

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 10,000 punktów, a ostatnia wybrana oferta za kryteria niecenowe uzyskała 15,000 punktów;
- jednym z kryteriów oceny oferty w postępowaniu konkursowym jest cena. Oferent za kryteria cenowe otrzymał 10,000 punktów. Prowadzenie negocjacji w niniejszym przypadku, w celu obniżenia ceny, nie doprowadziłoby do zmiany pozycji oferty w rankingu końcowym. W przypadku obniżenia ceny Odwołujący się uzyskałby maksymalną liczbę 20,000 punktów. Łączna ocena oferty wyniosłaby wówczas 30,000

punktów, natomiast ostatnia wybrana w postępowaniu konkursowym oferta uzyskała 35,000 punktów. Prowadzenie negocjacji dotyczących ceny i liczby świadczeń nie wpłynęłoby na pozycję oferenta w rankingu końcowym.

Wskazać należy, iż oferent nie zadeklarował w ofercie dodatkowo ocenianego personelu, nie posiada certyfikatu ISO, nie zadeklarował dodatkowo ocenianego sprzętu.

Wobec powyższego zarzuty odwołującego należy uznać za bezzasadne.

Podkreślić należy, iż w postępowaniu **nr 11-13-000678/REH/05/1/05.1310.208.02/1** złożono łącznie 13 oferty (na 15 miejsc realizacji świadczeń). 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 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 zapewnia wanny do masażu wirowego kłk górnych i kłk dolnych - w miejscu?	Czy oferent zapewnia zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu?	Czy oferent zapewnia 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
Szpital Specjalistyczny im Floriana Ceynowy w Wejherowie	35,000	5,000	5,000	0,000	3,000	10,000	14,762	72,762
Grzegorz Szalewski	0,000	5,000	5,000	5,000	3,000	10,000	20,000	48,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Redzie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	5,000	5,000	5,000	0,000	10,000	20,000	45,000
Krzysztof Igielski	0,000	5,000	5,000	0,000	3,000	10,000	20,000	43,000
"BIK-MED" spółka cywilna Krzysztof Dziecnyk,Aleksandra Dziecnyk,	0,000	5,000	5,000	0,000	0,000	10,000	20,000	40,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (miejsce udzielnia świadczeń Wejherowo)	0,000	5,000	5,000	0,000	0,000	10,000	20,000	40,000
Danuta Łuszkiewicz (miejsce udzielnia świadczeń Wejherowo)	0,000	5,000	5,000	0,000	0,000	10,000	20,000	40,000
Zakład Rehabilitacji REHA-LMED L.Krefft, A.Kojałowicz spółka jawna	0,000	0,000	5,000	0,000	3,000	10,000	20,000	38,000
NASZE ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	0,000	0,000	5,000	0,000	0,000	10,000	20,000	35,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (miejsce udzielnia świadczeń Góra)	0,000	0,000	5,000	0,000	0,000	10,000	20,000	35,000
Piotr Pelcer	0,000	5,000	0,000	0,000	0,000	10,000	20,000	35,000
Danuta Łuszkiewicz (miejsce udzielnia świadczeń Reda)	0,000	0,000	5,000	0,000	0,000	10,000	20,000	35,000
JKmed Spółka Cywilna Paweł Kalinowski, Adam Juszcak, Danuta Rybakowska	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	10,000	10,000	20,000

Oferta JKmed Spółka Cywilna Paweł Kalinowski, Adam Juszcak, Danuta Rybakowska w Wejherowie nie została wybrana. Świadczenia w przedmiotowym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 1 951 088 pkt, a ilość zakupiona 2 117 150 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.

