

WO/ZRP – MB/594-D

Gdańsk, dnia 14 czerwca 2013 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Pracownia Fizjoterapii „Tonus”
Cezary Ziemann, Jacek Słomiński
Spółka jawna
ul. Piaskowa 3, 83-110 Tczew**

DECYZJA nr 161/2013**z dnia 14 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:

***Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Fizjoterapii „Tonus”
Cezary Ziemann, Jacek Słomiński Spółka jawna w Tczewie***

od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000686/REH/05/1/05.1310.208.02/1**
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza
w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna
dla obszaru powiatu tczewskiego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Pracownia Fizjoterapii „Tonus” Cezary Ziemann, Jacek Słomiński Spółka jawna w Tczewie
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 26.02.2013r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2013 r. do 30.06.2016 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna dla obszaru powiatu tczewskiego.

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.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1.188.167,40 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 6 ofert (na 7 miejsc udzielania świadczeń), z czego jedna została odrzucona. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła w sumie 1.765.003,55 zł. Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych.

Oferta odwołującego się posiadała braki formalne polegające na:

- braku kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania; oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument - brak oświadczenia oferenta - stwierdzającego, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania.

Braki formalne zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

W dniu 27.05.2013 r. oferent został zaproszony na negocjacje w trybie telefoniczno/fax-owym na dzień 27.05.2013 r. w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna w sprawie ustalania liczby i ceny świadczeń. Oferent telefonicznie zwrócił się z prośbą o mailowe przesyłanie korespondencji na adres: tonus@onet.eu.

W dniu 27.05.2013r. komisja konkursowa przesłała oferentowi protokół z negocjacji zawierający propozycję NFZ w zakresie liczby punktów i ceny. Oferent odesłał protokół z negocjacji z dnia 29.05.2013 r. nie przyjmując propozycji NFZ w zakresie liczby punktów i proponując 195.000 pkt. Cena została ustalona na poziomie 0,95 zł za punkt.

W związku z powyższym oferent otrzymał protokół końcowy z negocjacji z proponowaną przez siebie liczbą punktów i ustaloną ceną. Protokół końcowy zawiera wynegocjowane warunki

wraz z klauzulą 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*”.

Przeprowadzono negocjacje ze wszystkimi oferentami spełniającymi warunki wymagane.

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu.

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego do udzielania świadczeń od 01.07.2013 r. wybrano 4 oferentów na 5 miejsc udzielania świadczeń, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów, z których oferta ostatniego uzyskała za kryteria cenowe 19,524 punkty, za kryteria niecenowe 13,000 punktów, łącznie 32,524 punkty.

Odwołujący się otrzymał za kryteria cenowe 19,524 punktów, za kryteria niecenowe 10,000 punktów - łącznie 29,524 punkty. Jego oferta nie została wybrana. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 07.06.2013 r. wpłynęło do POW NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000686/REH/05/1/05.1310.208.02/1. W odwołaniu oferent podniósł, że doznał uszczerbku prawnego polegającego na pozbawieniu go możliwości zawarcia umowy na świadczenie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Uszczerbek ten powstał w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania, poprzez dokonanie nieznajdującej podstaw faktycznych i prawnych:

- a) zaniżonej oceny oferty złożonej przez skarżącego,
- b) zawyżonej oceny oferty złożonej przez uczestników postępowania, których oferty zostały wybrane, tj.:

– Krzysztofa Leszczyńskiego

– Centrum Rehabilitacyjne Medical Sp. z o.o. – pracownia fizjoterapii w Tczewie i w Gniewie

– Szpitale Tczewskie S.A.

– Macieja Rogowskiego

W konsekwencji spowodowało to naruszenie zasad konkurencyjności polegające na braku zawarcia umowy o świadczenie usług ze skarżącym, mimo, że po porównaniu ofert w zakresie ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacji kosztów, oferta

skarżącego była ofertą najkorzystniejszą (art. 134 ust. 1 w zw. z art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.).

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.

Zgodnie z wnioskiem Odwołującego się o dostęp do informacji publicznej z dnia 03.06.2013 r., jego pełnomocnik dokonał w dniu 11.06.2013 r. wglądu i wykonał fotografie następujących dokumentów z postępowania nr 11-13-000686/REH/05/1/05.1310.208.02/1:

- oferta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Fizjoterapii "Tonus" Cezary Ziemann, Jacek Słomiński wraz ze wszystkimi załącznikami,
- oferta Krzysztofa Leszczyńskiego wraz ze wszystkimi załącznikami,
- oferta Maciej Rogowski Spółka Komandytowo-Akcyjna wraz ze wszystkimi załącznikami,
- oferta Centrum Rehabilitacji Medical Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wraz ze wszystkimi załącznikami,
- oferta Szpitala Tczewskie Spółka Akcyjna wraz ze wszystkimi załącznikami,
- protokoły komisji dotyczące oceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu.

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 wszystkich 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 i 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. W postępowaniu **nr 11-13-000686/REH /05/1/05.1310.208.02/1** złożono łącznie 6 ofert (w tym 1 oferta została odrzucona). 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 i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Tabela nr 1.

Nazwa oferenta	JAKOŚĆ					DOSTĘPNOŚĆ		PUNKTY RAZEM ZA NIECENOWE KRYTERIA	CENA PO NEGOCJACJ ACH	RAZEM
	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA			ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	KONTROLA	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ			
	Czy świadczenia udzielane są przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1 etatu przeliczeniowego?	Czy oferent zapewnia wanny do masażu wirowego kłógórných i kłódných - w miejscu?	Czy oferent zapewnia zestaw do krostymulacji 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?	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	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	0,000	10,000	63,000	20,000	83,000
Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna	35,00	5,00	5,00	5,00	3,00	0,00	10,00	63,000	19,524	82,524
Centrum Rehabilitacji Medical Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - Tczew	0,00	5,00	5,00	5,00	3,00	0,00	10,00	28,000	19,524	47,524
Krzysztof Leszczyński	0,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	10,00	20,000	19,524	39,524
Maciej Rogowski Spółka Komandytowo-Akcyjna	0,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	10,00	20,000	19,524	39,524
Centrum Rehabilitacji Medical Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - Gniew	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	10,00	13,000	19,524	32,524
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Fizjoterapii Tonus Cezary Ziemann, Jacek Słomiński spółka jawna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	10,000	19,524	29,524

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego się wskazać należy, iż ciągłość i kompleksowość w niniejszym postępowaniu nie były brane pod uwagę przy ocenianiu żadnej z ofert. Dostępność w niniejszym postępowaniu oznaczała harmonogram pracy komórki organizacyjnej (tabela powyżej - kolumna „dostępność”). Oferent otrzymał za tak rozumianą i tak ocenianą dostępność 10 pkt. Ponadto oferent nie zadeklarował w ofercie dodatkowo ocenianego personelu, nie posiada certyfikatu ISO oraz nie zadeklarował dodatkowo ocenianego sprzętu.

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 posiadania tytułu prawnego do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej. Komisja konkursowa przy weryfikacji ofert opiera się na oświadczeniach oferentów oraz danych zawartych w formularzach ofertowych.

Odwołujący się w żaden sposób nie sprecyzował zarzutów dotyczących zawyżonej oceny ofert wybranych oferentów oraz zaniżonej oceny jego oferty.

W odniesieniu do wrywkowych zarzutów Odwołującego się dotyczących innych ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu, w zakresie personelu i posiadanego sprzętu, w szczególności dot. oferenta Szpitala Tczewskie Spółka Akcyjna oraz oferenta Centrum Rehabilitacji Medical Spółka z o.o., wskazać należy, że dokonano w niniejszym postępowaniu sprawdzenia powtarzalności personelu wykazanego w poszczególnych ofertach w relacji z pozostałymi oraz ustalenia spornych elementów między ofertami oraz łącznego czasu pracy wykazanego w ofertach przekraczającego 48 godzin tygodniowo z wyłączeniem dyżurów. Dokonano również sprawdzenia deklarowanego przez oferentów sprzętu wykazanego w ofertach w odniesieniu do warunków wymaganych w tym zakresie. Oznacza to, iż zarzuty Odwołującego w zakresie powtarzalności personelu i sprzętu u ww. oferentów są bezzasadne.

Świadczenia w przedmiotowym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 1.131.588,00 pkt., a ilość zakupiona 1.250.700,00 pkt.

Organ nie znalazł podstaw do zawieszenia postępowania w niniejszej sprawie. Po pierwsze odwołujący się zapoznał się z ofertami pozostałych oferentów w trybie dostępu do informacji publicznej w dniu 11 czerwca 2013 r. i do chwili wydania niniejszej decyzji nie złożył dalszych wniosków w sprawie. Nadto zawieszenie postępowania zagraża interesowi społecznemu ze względu na fakt, że nierozstrzygnięte odwołania wstrzymują możliwość zawarcia umów o

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co uniemożliwia lub znacznie utrudnia dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom.

Podkreślić należy, iż w trakcie postępowania odwoławczego zawsze brane są pod uwagę wszystkie dokumenty postępowania konkursowego a zatem również oferty pozostałych uczestników postępowania, ich uzupełnienia, dodatkowe oświadczenia, wyniki kontroli oraz protokoły sporządzane przez komisję konkursową.

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.

