

Białystok, dnia 5.09. 2017r.

WOP.422.71.2017

Decyzja Nr 71/2017/REH
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257) [dalej: k.p.a.], po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie** zwanego dalej „Odwołującym”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie: 10-17-000384/REH/05/1/05.2300.022.02/01,

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza,

w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym,

na obszarze powiatów: Augustowski, Sejneński, Suwalski, Suwałki

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 7 lipca 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000384/REH/05/1/05.2300.022.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: Augustowski, Sejneński, Suwalski, Suwałki od 1 października 2017r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 185145,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 października 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawartych maksymalnie 2 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 21 lipca 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 4 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000384[05/1]-0003/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 25 lipca 2017r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. w sprawie sposobu ogłaszania

o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 1980 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa uznała, że oferta Odwołującego nie spełnia wszystkich warunków formalnych i wezwała oferenta do uzupełnienia oferty w nieprzekraczalnym terminie do dnia 28.07.2017r. o kopię umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie. Braki formalne zostały uzupełnione w dniu 28.07.2017r., wobec czego komisja uznała, że oferta nie podlega odrzuceniu w tej części postępowania. Dnia 08.08.2017r., w związku ze stwierdzeniem przez komisję konkursową niezgodności wybranych odpowiedzi ankietowych z danymi zawartymi w części szczegółowej formularza ofertowego oraz danymi znajdującymi się w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie warunków rankingujących, komisja konkursowa na głosowaniu jawnym jednogłośnie postanowiła dokonać zmiany w systemie informatycznym w zakresie udzielonych odpowiedzi ankietowych w ofercie nr 10-17-000384[05/1]-0003/00 złożonej przez oferenta Samodzielną Publiczną Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów.

Po dokonaniu oceny ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty nie zostały odrzucone. W wyniku negocjacji z dnia 16.08.2017r., ustalono z Odwołującym ostateczne stanowiska co do ceny i liczby świadczeń, w wyniku czego został sporządzony i podpisany przez obie strony protokół końcowy ze zbieżnymi stanowiskami.

W dniu 21 sierpnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. W dniu 24.08.2017r. Odwołujący, na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zapoznał się z aktami postępowania konkursowego, z wyłączeniem informacji zastrzeżonych przez kontroferenta jako tajemnica przedsiębiorstwa. Następnie, dnia 29.08.2017r. wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000384/REH/05/1/05.2300.022.02/01, w którym zarzucił niewybranie jego oferty pomimo zbieżnego stanowiska co do liczby i ceny świadczeń ustalonej w trakcie negocjacji. Odwołujący wskazał, że jego oferta spełniała wymogi formalne, jak i merytoryczne oraz zarzucił komisji konkursowej niepełne rozstrzygnięcie postępowania poprzez brak uzasadnienia nie dokonania wyboru oferty Odwołującego. Ponadto Odwołujący podniósł, że w jego ocenie złożona przez niego oferta nie odbiegała od konkurencyjnych ofert wybranych w postępowaniu.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani

do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie – Odwołujący;
2. E&B Falkowscy s.c.;
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach.

Pismem z dnia 29.08.2017r., znak: WOP.422.71.2017 strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257), zwanej dalej „kpa”, przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium 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. Żadna ze stron nie skorzystała z ww. uprawnienia.

Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art.153 i 154. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powieła zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powołanej przez dyrektora OW Funduszu. Dyrektor bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2013r. poz. 1522 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem rehabilitacyjnym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja

lecnicza oraz programy zdrowotne w zakresie – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, zmienione Zarządzeniem Nr 4/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2017r., Zarządzeniem Nr 33/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 maja 2017r. oraz Zarządzeniem Nr 49/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 lipca 2017r., zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.

2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r., zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1372 ze zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 21.07.2017r. zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania”. oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”. Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 4 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała trzech oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u jednego oferenta, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa odrzuciła w całości jedną ofertę i przyjęła do dalszego postępowania trzy oferty, w tym ofertę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,

- 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ust. 2 ww. artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- 1) umowę, o której mowa w art. 311c ust.4;
- 2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1372 ze zm.). Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 5 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

$$C_{maks} - 1,1 \times C_{NFZ},$$

$$C_{min} - 0,9 \times C_{NFZ},$$

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$.

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 08.08.2017r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-17-00038 4[05/1]-0002/00	E&B Falkowscy s.c.	Ośrodek Rehabilitacji Dziennej 16-300 Augustów, ul. Zarzecze 17b	10	56,5	2	6	4	2	70,5	80,5
2	10-17-00038 4[05/1]-	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w	Ośrodek Rehabilitacji Dziennej 16-300 Augustów, ul.	10	47	2	6	0	0	55	65

	0003/ 00	Augustowie	Szpitalna 12									
3	10- 17- 00038 4[05/ 1]- 0001/ 00	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach	Oddział Dzienny Rehabilitacji 16- 400 Suwałki, ul. Waryńskiego 22a	10	26	4	6	6	2	44	54	

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 65 pkt, w tym za jakość – 47 pkt, za kompleksowość - 2 , za dostępność - 6 pkt, za ciągłość – 0 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 10 pkt.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego, a danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 08.08.2017r., w związku ze stwierdzeniem przez komisję konkursową niezgodności wybranych odpowiedzi ankietowych z danymi zawartymi w części szczegółowej formularza ofertowego oraz danymi znajdującymi się w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie warunków rankingujących, komisja konkursowa na głosowaniu jawnym jednomyślnie postanowiła dokonać zmiany w systemie informatycznym w zakresie udzielonych odpowiedzi ankietowych w ofercie nr 10-17-000384[05/1]-0003/00 złożonej przez oferenta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów. Warunki dodatkowo oceniane zostały wskazane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016r., poz. 1372 ze. zm.).

- 1) Oferent w formularzu ofertowym w cz. VIII Ankiety na pytanie 2.1.1., tj. „*Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej- równoważnik co najmniej 1 etatu*” udzielił odpowiedzi „*Tak*”, a prawidłowa odpowiedź „*Nie*”.
- 2) Oferent w formularzu ofertowym w cz. VIII Ankiety na pytanie 2.1.6 tj. „*Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej ½ etatu*” udzielił odpowiedź „*Tak*”, a powinien udzielić odpowiedź „*Nie*” (Na podstawie dokumentów tj. dyplomu przedłożonego podczas weryfikacji Oferenta w dniu 02 sierpnia 2017 r.)
- 3) Oferent w formularzu ofertowym w cz. VIII Ankiety na pytanie 2.1.10 tj. „*Logopeda, o którym mowa w lp. 3 lit. b ust. 1 pkt 8 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522), posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii - równoważnik co najmniej ¼ etatu*” udzielił

- odpowiedzi „Tak”, a powinien udzielić odpowiedzi „Nie” (na podstawie oświadczenia Oferenta z dnia 2 sierpnia 2017 r.)
- 4) Oferent w formularzu ofertowym w cz. VIII Ankiety na pytanie 2.4.4 tj. „Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń” udzielił odpowiedzi „Tak”, a powinien udzielić odpowiedzi „Nie” (Na podstawie weryfikacji Oferenta w dniu 02 sierpnia 2017 r. - okazano aparat w którym czynnikiem roboczym był dwutlenek węgla)
- 5) Oferent w formularzu ofertowym cz. VIII Ankiety na pytanie 2.5.3, tj. „Prowadzenie dokumentacji medycznej” – udzielił odpowiedzi „Elektronicznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawione są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.”, a prawidłowa odpowiedź to najwyżej „Indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.” (na podstawie przedstawionych wyjaśnień przez Oferenta).

W związku z powyższym komisja konkursowa:

Ad 1) dokonała w systemie zmiany odpowiedzi na pytanie: „Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1 etatu” z odpowiedzi „Tak” na odpowiedź „Nie”.

Ad 2) dokonała w systemie zmiany odpowiedzi na pytanie: „Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej ½ etatu” z odpowiedzi „Tak” na prawidłową odpowiedź „Nie”.

Ad 3) dokonała w systemie zmiany odpowiedzi na pytanie: „Logopeda, o którym mowa w lp. 3 lit. b ust. 1 pkt 8 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522), posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii - równoważnik co najmniej ¼ etatu” z odpowiedzi „Tak” na odpowiedź „Nie” .

Ad 4) dokonała w systemie zmiany odpowiedzi na pytanie: „Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń” z odpowiedzi „Tak” na odpowiedź „Nie”.

Ad 5) dokonała w systemie zmiany odpowiedzi na pytanie: „Prowadzenie dokumentacji medycznej” z: „Prowadzenie dokumentacji medycznej” – udzielił odpowiedzi „Elektronicznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawione są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku” na odpowiedź „Indywidualnej w rozumieniu

przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.”

Przedmiotowa weryfikacja, wynikająca z faktu, iż oferty oceniane są na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych i polegająca na dostosowaniu ankiety do stanu faktycznego, skutkowałą zmniejszeniem punktacji oferty Odwołującego w kryterium jakość z 47 pkt na 25 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu bieżącym z dnia 09.08.2017r. i rankingu kwalifikacyjnym z propozycjami Funduszu z dnia 11.08.2017r. Zgodnie z przedmiotowym rankingiem, oferta Odwołującego uzyskała łącznie 43 pkt, w tym za jakość – 25 pkt, kompleksowość – 2 pkt, dostępność – 6 pkt, ciągłość – 0 pkt, inne – 0 pkt, cenę – 10 pkt. Takie postępowanie komisji należy uznać za prawidłowe, mając na uwadze określony w art. 134 ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wskazać również należy, iż podobnych czynności komisja dokonała w stosunku do ofert złożonych przez dwóch pozostałych oferentów, których oferty nie zostały odrzucone i również w stosunku do pierwotnie udzielonych odpowiedzi dostosowała ankiety kontroferentów Odwołującego do stanu faktycznego, co również wpłynęło na zmniejszenie liczby uzyskanych przez nich punktów. Odzwierciedleniem powyższych działań komisji jest ranking bieżący z dnia 09.08.2017r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
1	10-17-000384 [05/1]-0002/00	E&B Falkowscy s.c.	Ośrodek Rehabilitacji Diennej 16-300 Augustów, ul. Zarzecze 17b	10	44,5	2	6	4	2	58,5	68,5
2	10-17-000384 [05/1]-0001/00	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach	Oddział Dzienny Rehabilitacji 16-400 Suwałki, ul. Waryńskiego 22a	10	24	4	6	6	2	42	52
3	10-17-000384 [05/1]-0003/00	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	Ośrodek Rehabilitacji Diennej 16-300 Augustów, ul. Szpitalna 12	10	25	2	6	0	0	33	43

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa, w oparciu o art. 142 ust. 6, z zachowaniem zasad określonych

w art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach, podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji, podczas których ustalono ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń.

Na spotkaniu negocjacyjnym każdy z oferentów określa cenę jednostki rozliczeniowej i może ją podtrzymać w wysokości złożonej w ofercie lub obniżyć. W wyniku ostatecznych negocjacji przeprowadzonych przez komisję konkursową z Odwołującym w dniu 16.08.2017r. strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 0,90 zł oraz łączną liczbę świadczeń na poziomie 168 000. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest protokół końcowy z negocjacji podpisany przez oferenta i komisję konkursową ze zbieżnymi stanowiskami negocjujących stron. Dokument ten opatrzony jest następującą klauzulą : „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.*” Zapisy te mają charakter informacyjny i są stosowane w taki sam sposób wobec wszystkich oferentów. Mają na celu poinformowanie stron negocjacji o ostatecznym charakterze decyzji podjętej przez strony co do przedmiotu negocjacji (ceny i liczby świadczeń) oraz o skutkach wynikających z osiągnięcia porozumienia w zakresie ceny i liczby świadczeń lub jego nieosiągnięcia. Świadomość stron co do powyższych kwestii potwierdzona jest podpisami komisji konkursowej oraz osób reprezentujących oferenta, które znajdują się bezpośrednio pod zacytowaną powyżej klauzulą.

Po zakończeniu negocjacji z oferentami, komisja konkursowa, działając w oparciu o art. 148 ustawy o świadczeniach, sporządziła w dniu 17.08.2017r. ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu końcowym oferty uszeregowane są malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny - z uwzględnieniem wyników negocjacji. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci, w tym Odwołujący, w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	

1	10-17-000384[05/1]-0002/00	E&B Falkowscy s.c.	Ośrodek Rehabilitacji Diennej 16-300 Augustów, ul. Zarzecze 17b	10	44,5	2	6	4	2	58,5	68,5
2	10-17-000384[05/1]-0001/00	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach	Oddział Dzienny Rehabilitacji 16-400 Suwałki, ul. Waryńskiego 22a	10	24	4	6	6	2	42	52
3	10-17-000384[05/1]-0003/00	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie	Ośrodek Rehabilitacji Diennej 16-300 Augustów, ul. Szpitalna 12	10	25	2	6	0	0	33	43

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawnego konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1.

Mając na uwadze powyższe, komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Do zawarcia umowy wybrano dwie oferty o najwyższej łącznej ocenie punktowej, które zajęły w rankingu pozycje od pierwszej do drugiej, uzyskując odpowiednio od 68,5 do 52 punktów. Oferty te w istotnym stopniu wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferty te wprawdzie nie wyczerpały w całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, iż środki finansowe pozostałe zamawiającemu w kwocie 0,60 PLN, nie pozwoliły na wybranie kolejnych ofert, bowiem dokonanie ich wyboru przekroczyłoby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 43 punktów zajęła 3 miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

W dniu 21 sierpnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000384/REH/05/1/05.2300.022.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 185 144,40 PLN. Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustosunkowując się do odwołania złożonego przez Odwołującego, należy jeszcze raz podkreślić, iż zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art.153 i 154. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego należy mieć na względzie, że konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w rankingu końcowym od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Do zawarcia umowy wybierane są oferty z najwyższą punktacją – do wyczerpania wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Komisja konkursowa dokonała wyboru ofert w oparciu o przesłanki przewidziane przez ustawę w art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach. W odniesieniu do zarzutu oferenta, iż w został niewybrany pomimo zbieżnego stanowiska co do liczby i ceny świadczeń ustalonej w trakcie negocjacji podnieść należy, iż negocjacje i sporządzony z nich protokół końcowy z negocjacji podpisany przez oferenta i komisję konkursową ze zbieżnymi stanowiskami negocjujących stron, zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny ale nie zawiera przyrzeczenia zawarcia umowy. Podpis Odwołującego na protokole końcowym pod zapisem stanowiącym, że protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny oraz że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy jest potwierdzeniem świadomości Odwołującego co do faktu, że uzgodnienie stanowisk przez negocjujące strony nie gwarantowało wybrania Odwołującego do zawarcia umowy.

Zarzut Odwołującego, że w jego ocenie złożona przez niego oferta nie odbiegała od konkurencyjnych ofert wybranych w postępowaniu jest również całkowicie nietrafiony, gdyż jak wykazano powyżej oferta Odwołującego w kryterium ceny otrzymała 10 pkt – tj. tyle samo co oferty kontroferentów, jednakże w kryteriach nie cenowych otrzymała 25 punktów mniej od oferty najwyższej ocenionej i 9 punktów mniej od drugiej najlepiej ocenionej oferty. Nie sposób więc przychylić się do twierdzeń Odwołującego, iż jego oferta nie odbiegała od pozostałych ofert skoro otrzymała o tyle mniej punktów w kryteriach niecenowych.

Odwołujący wskazał również, że jego oferta spełniała wymogi formalne, jak i merytoryczne oraz zarzucił komisji konkursowej niepełne rozstrzygnięcie postępowania poprzez brak uzasadnienia nie dokonania wyboru oferty Odwołującego. Odnosząc się do powyższego zarzutu wskazać należy, iż spełnienie przez oferenta wszystkich wymogów formalnych, jak już wskazano powyżej nie stanowi gwarancji zawarcia umowy. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi

bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Komisja konkursowa dokonywała oceny wszystkich ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o kryteria oceny ofert - na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego ankiet (czyli w rozumieniu § 2 pkt 1 warunków postępowania, zestawu pytań Narodowego Funduszu Zdrowia kierowanych do oferentów) oraz udzielonych przez oferentów odpowiedzi. Istotnym pozostaje, iż treść zapytań ofertowych uwzględniała kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu, a zarówno warunki wymagane, jak i rankingujące, obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu były jawne. Również zarzut braku uzasadnienia niedokonania wyboru jego oferty jest nieuzasadniony, gdyż żaden przepis prawa nie przewiduje uzasadnienia dokonania wyboru ofert komisji zakwalifikowanych do zawarcia umowy. Zgodnie z art. 151 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach jeżeli nie nastąpiło unieważnienia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o tym konkursie, które to wymogi zostały przez komisję dopełnione, zaś samo rozstrzygnięcie zostało dokonane zgodnie z przepisami prawa regulującymi pracę komisji, które powołano powyżej.

Zarzuty Odwołującego nie wskazują na naruszenie zasad przedmiotowego postępowania. Zarówno fakt spełniania wszelkich wymogów formalnych oraz kryteriów rankingujących podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert - jednakowymi dla wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Ponadto należy podkreślić, iż w wyniku rozstrzygnięcia postępowania Podlaski OW NFZ w Białymstoku zapewnił świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń będących przedmiotem postępowania zgodnie z warunkami zamówienia. Zatem świadczeniobiorcy będą mieli możliwość leczenia u świadczeniodawców wybranych do zawarcia umowy.

Odwołujący w niniejszej sprawie kwestionuje nie wybranie swojej oferty i zwraca się z pytaniem o powody nie wybrania jego oferty, podczas gdy winien wykazać gravamen, czyli uszczerbek w interesie prawnym w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzenia konkursu ofert. Przedstawione przez Odwołującego argumenty nie wyczerpują powyższej zasady.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdził, iż postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania i realizacji umów. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem obowiązujących kryteriów oceny ofert. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

Reasumując, należy podkreślić, iż Odwołujący nie wykazał, aby Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów

wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur. W związku z tym nie został naruszony interes prawny Odwołującego.

Wobec powyższego, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

W trakcie biegu powyższego terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Na podstawie art. 52 § 3, 53 § 1, 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2017r. poz. 1369 ze zm.) jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku (ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok) skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu.

Z up. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Adam Robert Wiński
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Otrzymują:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów;
2. E&B Falkowscy s.c., ul. 11-go Listopada 14, 16-200 Dąbrowa Białostocka;
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach, ul. Waryńskiego 22a, 16-400 Augustów;
4. a/a.