

DP.422.30.2017
WYCH-95561/2017

Warszawa, dnia 26 czerwca 2017 roku

Odwołujący:
Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2
27-300 Lipsko**Strony postępowania:**
według rozdzielnika**DECYZJA NR 33/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

ODD A L A M

Odwołanie wniesione przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000089/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (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 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 3 lutego 2017 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000089/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2019 roku, wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku wynosiła 376 018,72 złotych.

Na postępowanie wpłynęły cztery oferty. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 6 czerwca 2017 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało trzech świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów rankingujących. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła czwarte miejsce w rankingu końcowym i tym samym Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył w dniu 13 czerwca 2017 roku za pośrednictwem publicznego operatora pocztowego odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem konkursu, wniósł o powtórzenie czynności oceny ofert oraz przeprowadzenie negocjacji w tym względzie.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie, nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy środek odwoławczy jakim jest odwołanie nie przysługuje na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy. Nie ulega wątpliwości, że jedynym zarzutem jaki został postawiony przez Odwołującego jest fakt niedokonania przez MOW NFZ wyboru jego oferty, co powoduje, że uzasadnione jest stwierdzenie, że skierowane odwołanie może być uznane za niedopuszczalne z uwagi na zacytowane powyżej unormowanie art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy. Odwołujący w wywiedzionym środku odwoławczym nie wykazał jakie zasady postępowania o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały przez komisję konkursową naruszone, tym samym nie wykazał interesu prawnego we wniesieniu środka odwoławczego.

Odnosząc się natomiast do argumentacji Odwołującego, należy wskazać że profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą biorący udział w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu mając na względzie jego konkurencyjny

charakter. Bezpodstawny jest zarzut odwołania dotyczący braku dokonania przez Komisję konkursową oceny oferty Odwołującego oraz jej porównania z ofertami pozostałych uczestników postępowania konkursowego. Na rzetelną ocenę oferty Odwołującego wskazuje przeprowadzona w siedzibie Odwołującego w dniu 17 maja 2017 roku weryfikacja zgodności danych zawartych w ofercie ze stanem rzeczywistym. Z powyższej czynności sporządzony został w dwóch egzemplarzach pisemny protokół, którego odbiór potwierdziła w imieniu Odwołującego Pani Nina Siejko.

W trakcie postępowania dokonano oceny wszystkich ofert spełniających wymagania konieczne do udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w powołanym wyżej rozporządzeniu kryterialnym.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy. Komisja konkursowa zaprasza do negocjacji wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn.

Do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych ustalonej na podstawie „Rankingu kwalifikacyjnego z propozycjami Funduszu”, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 ustawy. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Oferta Odwołującego uplasowała się na pozycji 4 w rankingu kwalifikacyjnym, dlatego Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji. Umowy zawierane są z tymi oferentami którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu. Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji czwartej rankingu końcowego (oferent uzyskał 70,9962 pkt). Ww. pozycja w rankingu postępowania przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie trzy umowy była bezpośrednim powodem niewybrania oferty Odwołującego. Reasumując należy stwierdzić, że nieuprawnione jest twierdzenie zawarte we wniesionym środku odwoławczym jakoby oferta Odwołującego została oceniona w sposób nierzetelny oraz z naruszeniem zasad określonych w przepisach prawa.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych
Michał Dziegielewski

Otrzymują:

1. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
27-300 LIPSKO
ul. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2
2. ANNA GŁUSZEK - MACIEJEWSKA
27-300 LIPSKO
ul. JANA KILIŃSKIEGO 12
3. RYCHTER BOŻENA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED"
27-300 LIPSKO
ul. PARTYZANTÓW 19
4. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZECZNIOWIE
27-353 RZECZNIÓW
RZECZNIÓW 1A
5. A/A

| | | |
|---|--|---------------------|
| KONKURS OFERT NA ROK 2017 | | DATA: 2017-06-06 |
| NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: ŚWIADCZENIA PIELĘGNIACZYNE I OPIEKUŃCZE | | |
| KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000089/SPO/14/114.2142.026.04/01 | | |
| NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁGOTERMINOWEJ DOMOWEJ | | |

Ranking końcowy

(malejąco wg łącznej liczby punktów oceny****)

| Pozycja oferty w rankingu | Nr oferty | Nazwa oferenta | Adres oferenta | Adres miejsca udzielenia świadczeń | Dane z oferty końcowej (po negocjacjach) | | | | Ocena oferty | | | | | Łączna liczba punktów oceny | Status pozycji oferty** | |
|---------------------------|----------------------------|---|---|--|---|------------------------------|---|----------------------------|--------------|--|------|-------|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.) w ofercie | Cena jednostki rozlicz. (zł) | Wartość świadczeń w ofercie narastająco | Punktacja za ofertę cenową | jakość | Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów | | razem | | | | |
| | | | | | | | | | | ciągłość | inne | | | | | |
| 1 | 07-17-000089[14/1]-1000306 | RYCHTER BOŻENA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZECZNIOWIE | 27-300 LIPSKO ul. PARTYZANTÓW 19 | OPD-NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" 27-100 LIPSKO ul. PARTYZANTÓW 19 | 9936 | 26,54 | 263701,44 | 263701,44 | 62 | 0 | 6 | 19 | 0 | 87 | 89,5 | Z |
| 2 | 07-17-000089[14/1]-000206 | RYCHTER BOŻENA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOMED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RZECZNIOWIE | 27-353 RZECZNIÓW ul. RZECZNIÓW 1A | PIELĘGNIARSKA DOMOWA OPIEKA DŁGOTERMINOWA 27-353 RZECZNIÓW ul. RZECZNIÓW 1 A | 1472 | 24 | 35328 | 299029,44 | 60 | 0 | 6 | 10 | 0 | 76 | 80,89 | Z |
| 3 | 07-17-000089[14/1]-009106 | ANNA GLUSZEK - MACIEJEWSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ | 27-300 LIPSKO ul. JANA KILIŃSKIEGO 12 | ZDROWOTNEJ ANMEDI ANNA GLUSZEK-MACIEJEWSKA 27-300 LIPSKO ul. KILIŃSKIEGO 12 | 3128 | 23,89 | 74727,92 | 373757,336 | 59 | 0 | 6 | 10 | 0 | 75 | 79,99 | Z |
| 4 | 07-17-000089[14/1]-000406 | ANNA GLUSZEK - MACIEJEWSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ | 27-300 LIPSKO ul. JEDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2 | ZESPÓŁ OPIEKI DOMOWEJ 27-300 LIPSKO ul. JEDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2 | 0 | 0 | 0 | 373757,336 | 62 | 0 | 0 | 4 | 0 | 66 | 70,9962 | D |

-
podpisz członków komisji
- ** Status pozycji oferty:
 Z - podpisano protokół końcowy z negocjacji ze zbiedzonymi stanowiskami,
 N - podpisano protokół końcowy z negocjacji z rozbieżnymi stanowiskami,
 P - nie przeprowadzono negocjacji z oferentem pomimo zaproszenia - oferta zbieżna,
 R - nie przeprowadzono negocjacji z oferentem pomimo zaproszenia - oferta rozbieżna,
 D - nie zaproszono do negocjacji.
 KOMISJA NR 07-17-000089 [12457] W SKŁADZIE:
- | | | | |
|---------------------|------------------------|--|----------|
| 1. Sławomir Kędziak | przewodniczący komisji | | (podpis) |
| 2. Beata Jobda | wiceprzewodniczący | | (podpis) |
| 3. Katarzyna Keller | protokolant | | (podpis) |
| 4. Adam Balił | członek komisji | | (podpis) |
| 5. Anna Biernačka | członek komisji | | (podpis) |
| 6. Beata Jarzębska | członek komisji | | (podpis) |
| 7. Monika Mysińska | członek komisji | | (podpis) |