

ZRP 024-86/2017 ESK
WKS.422.3.2017**DECYZJA Nr 1/2017/KO****Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze
z dnia 12 maja 2017 roku.**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. 2016.1793 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Iwonę Zbierską reprezentującą Zespół Pielęgniarek OPIEKA Iwona Zbierska spółka jawna z siedzibą w Wijewie przy ul. Powstańców Wielkopolskich 19, zwaną dalej „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert, na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na obszarze powiatu nowosolskiego, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - **oddalił odwołanie Oferenta.**

UZASADNIENIE

Zarządzeniem Nr 20/2017 z dnia 2 lutego 2017 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2017-2022, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu nowosolskiego. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 267 904,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.,

zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania w ramach wskazanego postępowania określona została na 5 umów. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 lipca 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku.

Postępowanie konkursowe o numerze 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju **świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w ramach opieki długoterminowej domowej**, prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. 2015 poz. 1658),
2. Zarządzenie nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.);
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. 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 2014 r., poz. 1980 ze zm.),
5. Zarządzenie Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Informacja o powołanych wyżej przepisach prawa znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 2 lutego 2017 r.

W postępowaniu nr 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 **prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w ramach opieki długoterminowej domowej**, oferty złożyli:

1. BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w Katowicach, przy ul. Mikołowskiej 100 a/80210 (oferta nr: 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/5/0414),
2. DOMMED z siedzibą w Głogowie przy ul. Cypriana Kamila Norwida 2D (oferta nr: 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414),
3. PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICZE SALUS JADWIGA KAŁASZ, ELŻBIETA KOBĄ, KATARZYNA KSZENIEWICZ SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Bohaterów Westerplatte 9 (oferta nr: 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414),
4. Wiesława Leszczak z siedzibą w Kłobuczyn 34 (oferta nr: 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414),
5. ZESPÓŁ PIEŁĘGNIAREK OPIEKA IWONA ZBIERSKA SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w Wijewo, przy ul. Powstańców Wielkopolskich 19 (oferta nr: 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414).

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie.

Na podstawie art. 151 ust.1 ustawy, w dniu 28 kwietnia 2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania poprzez dokonanie wyboru:

1. BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w Katowicach, przy ul. Mikołowskiej 100 a/80210 (oferta nr: 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/5/0414),
2. DOMMED z siedzibą w Głogowie przy ul. Cypriana Kamila Norwida 2D (oferta nr: 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414).

Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania, nastąpiło jego zakończenie.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia

ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dnia 5 maja 2017 r. do Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Iwonę Zbierską reprezentującą Zespół Pielęgniarek OPIEKA Iwona Zbierska Spółka Jawna z siedzibą w Wijewo przy ul. Powstańców Wielkopolskich 19, zwanej dalej - Odwołującym -dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 28 kwietnia 2017 roku postępowania nr 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu, przede wszystkim należy dokonać oceny przebiegu całego postępowania konkursowego w określonym zakresie. W kwestii tej wyjaśnić należy, iż do części niejawnej postępowania zakwalifikowano 5 oferentów, jako spełniających wymagane warunki. **Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkował jednak dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia 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, oceny i porównania ofert.**

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz do § 3 pkt 11 rozporządzenia 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 - dalej zwanego „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert” - oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów):

1. Jakość:

1.1.1 Personel

1.1.1.1 Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.

- Tak (20 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.1.1.2 Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.

- Tak (10 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.1.1.3 Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.

- Tak (10 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.1.1.4 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu

- co najmniej 50 % (20 pkt)

- co najmniej 25 % (10 pkt)

- żadne z powyższych (0 pkt)

1.1.2 Jakość - Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych:

- 15:

1,1.2.1 Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.

-Tak (-1 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.1.2.2 Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.

- Tak (-2 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.1.2.3 Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.

- Tak (-1 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.1.2.4 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.

- Tak (-2 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.1.2.5 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.

- Tak (-2 pkt)\

- Nie (0 pkt)

1.1.2.6 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.

- Tak (-1 pkt)

-Nie (0 pkt)

1.1.2.7 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.

- Tak (-2 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.1.2.8 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.

- Tak (-1pkt)
- Nie (0 pkt)

1.1.2.9 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.

- Tak (-2 pkt)
- Nie (0 pkt)

1.1.3. Jakość - pozostałe warunki.

1.1.3.1 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:

- tak (2 pkt);
- nie (0 pkt)

2. Dostępność

1.2.1.1 Zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

- Tak (3 pkt)
- Nie (0 pkt)

1.2.1.2 Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.

- Tak (3 pkt)
- Nie (0 pkt)

1.2.1.3 Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%.

- Tak (3 pkt)
- Nie (0 pkt)

1.2.1.4 Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej

w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%.

- Tak (3 pkt)

- Nie (0 pkt)

3. Ciągłość

1.3.1.1 Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.

- Tak (4 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.3.1.2 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

- Tak (5 pkt)

- Nie (0 pkt)

1.3.1.3 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie

- Nieprzerwalnie od 10 lat (10 pkt)

- Nieprzerwalnie od 5 lat (5 pkt)

- Żadne z powyższych (0 pkt)

4. Warunki wymagane:

1.4.1.1 W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania

- Tak (0 pkt)

- Nie (udzielenie odpowiedzi „Nie” skutkowało dyskwalifikacją oferty).

5. Inne

1.5.1.1 Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

- Tak (2 pkt)
- Nie (0 pkt)

6. Cena-obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 5 punktów) - oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy

W tym miejscu wyjaśnienia wymaga fakt, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- 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 $C_{of} > C_{min}$.

Za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 95 punktów i 5 punktów za kryterium cena.

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA					LICZBA PUNKTÓW ZA KRYTERIA POZACENOWE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
	Jakość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Dommed	52	9	14	2	2,5	77,0	79,5
Betamed spółka akcyjna	42	9	9	2	2,5	62,0	64,5
Wiesława Leszczak	50	0	0	0	5	50,0	55,0
Przedsiębiorstwo Lecznice Salus Jadwiga Kałasz, Elżbieta Koba, Katarzyna Ksieniewicz spółka jawna	42	0	4	0	2,5	46,0	48,5
Zespół Pielęgniarek Opieka Iwona Zbierska spółka jawna	42	0	0	0	2,5	42,0	44,5

Natomiast ranking końcowy przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA					ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	Decyzja o wybraniu oferty TAK/NIE
	Jakość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Dommed	52	9	14	2	2,5	79,5	TAK

Betamed spółka akcyjna	42	9	9	2	5	67,0	TAK
Wiesława Leszczak	50	0	0	0	5	55,0	NIE
Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus Jadwiga Kałasz, Elżbieta Koba, Katarzyna Ksieniewicz spółka jawna	42	0	4	0	2,5	48,5	NIE
Zespół Pielęgniarek Opieka Iwona Zbierska spółka jawna	42	0	0	0	2,5	44,5	NIE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określa sposób składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy. Zgodnie ze wskazanymi w rozporządzeniu przepisami do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1) liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, przy czym komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie ofert bierze udział więcej niż jeden oferent. Przepisy te są doprecyzowane w §15 powołanego rozporządzenia. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umów w liczbie, która zapewni możliwość skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. W myśl ust. 2 §15 powołanego rozporządzenia do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Do negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia.

W postępowaniu nr 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w celu ustalenia liczby i ceny świadczeń, do negocjacji zostali zaproszeni oferenci, którzy kolejno uzyskali najwyższą łączną ocenę oferty za kryteria pozacenowe tj. :

1. DOMMED- łączna ocena za kryteria pozacenowe- 77 punktów
2. BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA- 62 punkty

W wyniku negocjacji ww. oferenci wyczerpali planowaną do zakupienia liczbę świadczeń oraz wartość zamówienia.

Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie zostało wniesione przez Iwonę Zbierską reprezentującą Zespół Pielęgniarek OPIEKA Iwona Zbierska Spółka Jawna. z siedzibą w Wijewo przy ul. Powstańców Wielkopolskich 19.

W odwołaniu Oferent podniósł, że w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia chce podpisać umowę tylko z dwoma podmiotami, natomiast w ogłoszeniu z dnia 2 lutego 2017 r. o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podał informację, że zamierza zawrzeć 5 umów we wskazanym w ogłoszonym konkursie, zakresie i rodzaju.

Odwołujący podniósł ponadto, że aby wziąć udział w postępowaniu konkursowym poniósł koszty m. in. wynajął i wyremontował lokal, dokonał zakupu sprzętu, w celu spełnienia wszystkich kryteriów warunkujących możliwość wykonywania świadczeń pielęgniarskich w ramach kontraktu z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Odwołujący podnosi, że w ofercie wskazał personel o wysokich kwalifikacjach, doświadczenie w pracy w szpitalu i środowisku domowym, dostępność personelu od 8:00 do 20:00, oraz certyfikat ISO.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Odwołującą się wskazać należy, że wskazanie w ogłoszeniu liczby ewentualnych umów, które mogą zostać zawarte jest informacją o **maksymalnej** liczbie umów, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania konkursowego, co oznacza, że nie można zawrzeć więcej niż wskazana liczba umów, natomiast umowę zawiera się z taką liczbą oferentów, którzy kolejno zakwalifikowani w rankingu końcowym wyczerpali, planowaną liczbę świadczeń lub wartość zamówienia. Podmioty wskazane w rozstrzygnięciu, które otrzymały najwyższą ilość punktów, wyczerpały wartość zamówienia, w związku z tym wyczerpały również przesłankę dotyczącą liczby zawartych ewentualnie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych po zakończeniu postępowania konkursowego. Zarzut Odwołującej się jest więc w tym zakresie niezasadny.

Odnosząc się do kwestii podniesionej przez Odwołującą się dotyczącej wykazanego w ofercie personelu o wysokich kwalifikacjach, doświadczeniu w pracy w szpitalu i środowisku domowym, dostępności personelu od 8:00 do 20:00, oraz poniesionych kosztach podnieść należy,

że każdy podmiot przystępujący do postępowania konkursowego jest zobowiązany spełnić warunki bezwzględnie wymagane określone między innymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. 2015 poz. 1658). Natomiast zgodnie z § 5. Ust. 2. 3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) Oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

Każdy oferent jest oceniany na podstawie takich samych przepisów w szczególności kryteriów określonych ww. rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, zatem postępowanie konkursowe prowadzone jest z zachowaniem równego traktowania wszystkich oferentów. Zarzut poniesienia przez oferenta kosztów celem przystąpienia do konkursu ofert nie może stanowić, podstawy do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie. Jest tylko jednym z warunków przystąpienia do konkursu. Zarzut Odwołującej jest więc w tym zakresie chybiony.

Konkurs ofert rozpisany został na obszar powiatu nowosolskiego, więc obawy Odwołującej, iż pacjenci z miejscowości położonych daleko od Nowej Soli, mieszkańcy wsi będą mieli mniejsze szanse na korzystanie z powyższego zakresu usług jest niezasadny, gdyż wybrani oferenci zobowiązani są świadczyć usługi na całym obszarze, którego konkurs dotyczył.

Należy podkreślić, że postępowanie w formie konkursu ofert, jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji. Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu - klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, mieści w sobie porównywanie ofert świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu.

W ocenie Dyrektora Oddziału, komisja konkursowa prawidłowo porównała obie oferty, w zakresie obejmującym cenę i liczbę zaproponowanych świadczeń. Ponadto, w zakończonym postępowaniu konkursowym, nie doszło do naruszenia przepisu art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zamawiający prawidłowo wykonał obowiązek udostępniania oferentom - na takich samych zasadach, wszelkich wymagań, wyjaśnień i informacji, a także dokumentów związanych z postępowaniem nr 04-17-000061/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

Pismami z dnia 8 maja 2017 r. oferenci zostali zawiadomieni, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 11 maja 2017 r. w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze. Z prawa tego skorzystała Odwołująca się, o czym poinformowała telefonicznie w dniu 9 maja 2017 r. Oferent zapoznał się z aktami sprawy w dniu 10 maja 2017 r., po zapoznaniu się z aktami Oferent oświadczył, że nie będzie składał żadnych dodatkowych pism oraz wniosków dowodowych

Wobec braku podstaw do stwierdzenia naruszenia przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących przeprowadzenia konkursu ofert, jak również innych ustawowo określonych zasad przeprowadzania postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, należało orzec jak w sentencji.

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który należy złożyć Dyrektorowi Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórnej 9B, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji.

p.o. DYREKTORA
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Zielonej Górze

Piotr Bromber

Otrzymują:

1. Iwona Zbierska Zespół Pielęgniarek OPIEKA Iwona Zbierska sp. jawna z siedzibą w Wijewo, ul. Powstania Wlkp. 19,
2. BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w Katowicach, przy ul. Mikołowskiej 100 a/80210 ,
3. DOMMED z siedzibą w Głogowie przy ul. Cypriana Kamila Norwida 2D,
4. A/a