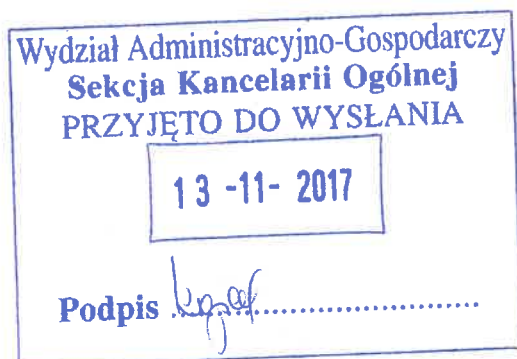


WO.422.58.2017

Rzeszów, dnia 13 listopada 2017 r.



Mateusz Król
REH-KRÓL Gabinet Rehabilitacji
37-418 Krzeszów
Podolszynka Ordynacka 85A

DECYZJA Nr 73 /2017

Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie

Na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) zwanej dalej „ustawą” oraz art. 138 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 ze zm.) zwanej dalej „kpa” po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego w dniu 29 września 2017 r. przez **Mateusza Król REH-KRÓL Gabinet Rehabilitacji 37-418 Krzeszów, Podolszynka Ordynacka 85A**, miejsce wykonywania działalności **37-420 Rudnik nad Sanem, ul. Adama Mickiewicza 12** (powoływanego/ej dalej jako „Odwołujący” lub „Ofereń”) od decyzji nr 44/2017 Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie (powoływanego dalej jako „Dyrektor POW NFZ”) z dnia 26 września 2017 r. oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania nr **09-17-000360/REH/05/1/05.1310.209.02/01**, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA

w zakresie: FIZJOTERAPIA DOMOWA

na obszarze: 1812 – niżański

Dyrektor POW NFZ postanawia utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

UZASADNIENIE

W dniu 19 czerwca 2017 r. Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (zwany dalej jako „Dyrektor POW NFZ”) ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia domowa, na obszarze: 1812-niżański.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące regulacje dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty jak również przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferenci przystępujący do konkursu, oprócz wymagań wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określone w:

1. zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zmienionym zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15 marca 2017).
2. zarządzeniu nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

Powyższe zarządzenia dostępne są dla oferentów i osób zainteresowanych na stronie internetowej www.nfz.gov.pl w zakładce „Zarządzenia Prezesa NFZ”.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 6 ofert. Oferta Odwołującego wpłynęła w terminie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej oferta Odwołującego, która spełniała warunki formalne, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1522 ze zm.) oraz w zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 130/2016/DSOZ z dnia 30.12.2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, została zakwalifikowana do dalszej części postępowania.

W dniu 18.08.2017 r. komisja konkursowa zaprosiła Odwołującego do negocjacji w sprawie ustalenia liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej. W trakcie prowadzonych z Odwołującym negocjacji w dniu 21.08.2017 r. ustalono zbieżne stanowisko w przedmiocie ilości świadczeń i wartości kontraktu. W wyniku negocjacji ustalono cenę jednostkową w wysokości 1,00 zł i liczbę świadczeń w ilości 11296. Znalazło to potwierdzenie w protokole końcowym podpisanym przez Odwołującego i komisję konkursową. Zgodnie z treścią protokołu, zbieżność stanowisk nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Przedmiotowy proces został przeprowadzony zgodnie z prawem oraz została zachowana zasada równego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi Oferentami do nich zaproszonymi w dalszej części postępowania komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert. Komisja konkursowa dokonała oceny wszystkich złożonych ofert według jednolitych kryteriów, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), zwane dalej rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert.

Ostateczna ocena oferty była generowana przez system informatyczny usprawniający prace komisji konkursowej, co dodatkowo gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów. Do zawarcia umowy wybrano 3 oferty.

Odwołujący w związku z niewybraniem jego oferty do zawarcia umowy złożył w dniu 08.09.2017 r. odwołanie do Dyrektora POW NFZ od rozstrzygnięcia postępowania. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie. W złożonym odwołaniu Odwołujący podniósł, że jego oferta nie została wybrana w wyniku rozstrzygnięcia, mimo iż spełnia wszelkie wymogi formalne wg stanu faktycznego oraz, że ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, jasno precyzowało iż maksymalna liczba umów które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 5, w wyniku postępowania wybrano jednak 3. Podkreślił

również fakt, że więcej wybranych Oferentów do zawarcia umowy znaczy szerszy dostęp do pacjentów, którzy w przypadku pacjentów domowych mają uniemożliwiony dostęp i możliwość jeżdżenia i szukania kto w powiecie realizuje fizjoterapię domową oraz że takich pacjentów jest bardzo dużo i że rejonowość w powiecie nie powinna mieć znaczenia.

Dyrektor POW NFZ w dniu 26.09.2017 r. wydał decyzję nr 44/2017, w której nie uwzględnił odwołania Odwołującego wskazując, że postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Odwołujący w dniu 29.09.2017 r. złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Przedmiotowy wniosek złożony został w ustawowym terminie.

Odwołujący oświadczył, że odwołuje się od decyzji nr 44/2017 Dyrektora POW NFZ z dnia 26.09.2017 r. Stwierdził, iż nie otrzymał żadnej informacji od członków komisji konkursowej podczas negocjacji, że można obniżyć cenę za punkt do 0,90 zł, co według niego dodałoby mu 5 punktów więcej i automatycznie w rankingu końcowym uplasowałoby jego ofertę na 3 miejscu, a w konsekwencji zdecydowało o wyborze jego oferty. Końcowo wniósł on o zmianę ceny jednostki złożonej w ofercie, o zmianę odpowiedzi w ankiecie (pytanie 1.4.1.1) oraz o ponowne rozpatrzenie oferty.

Pismem z dnia 03.10.2017 r., znak: WO.422.58.2017, Dyrektor POW NFZ na podstawie art. 10 § 1 kpa poinformował Odwołującego o przysługującym mu prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Dnia 23.10.2017 r. Odwołujący złożył pismo, w którym ponowił powyższe zarzuty a ponadto zarzucił komisji konkursowej nierówne traktowanie oferentów. Zdaniem Odwołującego się kryteria ciągłość, jakość oraz dostępność są ważniejsze w ocenie oferty niż kryterium cena. Obniżenie ceny o 10 gr nie powinno decydować więc o niewybraniu Oferenta, skoro uzyskał dużą ilość punktów za kryteria niecenowe.

Po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Dyrektor POW NFZ zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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. Od decyzji dyrektora oddziału funduszu przysługuje świadczeniodawcy wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do dyrektora w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor oddziału wojewódzkiego

Funduszu ma obowiązek rozpatrzyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie.

Z powyższego wynika, że rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor POW NFZ ma za zadanie po raz kolejny rozpoznać i rozstrzygnąć sprawę administracyjną oraz ocenić prawidłowość wydanej decyzji administracyjnej. Z powołanych wyżej przepisów ustawy wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ również na tym etapie prowadzonego postępowania administracyjnego nie może przeprowadzić ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż tego typu czynność należy tylko i wyłącznie do kompetencji Komisji Konkursowej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy. Organ wydając Decyzję Nr 44/2017 z dnia 26.09.2017 r., w sposób wyczerpujący i wszechstronny przeanalizował cały zebrany w sprawie materiał dowodowy oraz odniósł się do wszystkich kwestii oraz zarzutów podnoszonych przez Odwołującego. Przedstawił zasady obowiązujące w trakcie postępowania konkursowego oraz dokonał szczegółowego porównania ofert złożonych w tym postępowaniu. W tym stanie rzeczy należy stwierdzić, że Komisja Konkursowa nie naruszyła jakiegokolwiek przepisu dotyczącego rozpatrywania ofert w tym oferty Odwołującego.

Odwołujący we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy podnosi, że podczas prowadzonych z nim negocjacji, nie otrzymał informacji od pracowników Komisji Konkursowej o możliwości obniżenia ceny jednostki. W tym stanie rzeczy należy uznać, że w dniu 18.08.2017 r. Komisja Konkursowa zaprosiła Odwołującego do negocjacji właśnie w sprawie ustalenia liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej, natomiast w trakcie prowadzonych z Odwołującym negocjacji w dniu 21.08.2017 r. ustalono zbieżne stanowisko w przedmiocie ilości świadczeń i wartości kontraktu. W wyniku negocjacji ustalono cenę jednostkową w wysokości 1,00 zł i liczbę świadczeń w ilości 11296, co znalazło potwierdzenie w protokole końcowym podpisanym przez Odwołującego i komisję konkursową. Odwołujący nie zgłaszał żadnych uwag w trakcie trwania spotkania negocjacyjnego oraz podpisał protokół końcowy z negocjacji bez żadnych zastrzeżeń. Na podkreślenie zasługuje tutaj fakt, że wiążąca dla komisji konkursowej jest cena podana w ofercie. Prawo jej modyfikacji należy do Oferenta, który w trakcie prowadzonych rozmów

może obniżyć jej wysokość, podejmując samodzielną decyzję. Członkowie komisji konkursowej nie mogą wpływać na oferentów ani nakłaniać ich do obniżenia ceny za punkt.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert. W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Należy podkreślić, iż protokół końcowy określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi Oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na liczbę wybranych Oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. W tym stanie rzeczy należy stwierdzić, że negocjacje ze wszystkimi Oferentami do nich zaproszonymi zostały przeprowadzone zgodnie z prawem oraz została zachowana zasada równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. W związku z tym nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się w rozumieniu art. 152 ust. 1 oraz art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich oferentów oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji.

Wniosek Odwołującego dotyczący zmiany ceny jednostki złożonej w ofercie oraz zmiany odpowiedzi w ankiecie (pytanie 1.4.1.1) złożony we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie może być uwzględniony. Rozpatrując odwołanie, a następnie wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy Organ nie prowadzi ponownie postępowania konkursowego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 września 2016 r. II GSK 404/15), ale dokonuje oceny pracy komisji konkursowej. Nie jest uprawniony do dokonania czynności zastrzeżonych dla komisji konkursowej. Zgodnie z art. 151 ust. 5 ustawy z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje jego zakończenie, a komisja konkursowa ulega rozwiązaniu.

Komisja Konkursowa każdą złożoną w postępowaniu ofertę oceniała pod względem zbieżności pomiędzy formularzem ofertowym a odpowiedziami udzielonymi na pytania zawarte w ankiecie. W przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zadane pytanie, a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień, oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień, zgodnych ze stanem faktycznym. Komisja konkursowa tylko i wyłącznie po otrzymaniu stosownych wyjaśnień/oświadczeń mogła dokonać zmian w odpowiedziach ankietowych, co zostało zweryfikowane przez nią w wersji elektronicznej oferty. W tym stanie rzeczy należy

stwierdzić, iż zgodnie z § 18 ust. 4 i ust. 5 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14.03.2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego należy podkreślić, że Prezes NFZ działając na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy określił warunki wymagane od świadczeniodawców. Szczegółowe kryteria wyboru ofert określa także rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów. Ponadto w toku całego postępowania powołane wyżej przepisy były jawne, jednolicie stosowane wobec wszystkich oferentów i nie podlegały żadnym zmianom. Dodatkowo ogłoszenie o postępowaniu zawierało kompletne informacje w przedmiocie podstaw prawnych w oparciu, o które jest ono prowadzone. Odwołujący się przystępując do postępowania zapoznał się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, nie zgłaszał do nich zastrzeżeń oraz przyjął je do stosowania i złożył oświadczenie zgodne ze wzorem stanowiącym Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14.03.2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferent posiadał więc pełną wiedzę na temat obowiązujących regulacji prawnych związanych z prowadzonym postępowaniem i zgadzał się z nimi.

Komisja konkursowa zobligowana była powyższymi aktami prawnymi do określonego w nich postępowania i procedowania. Nie miała tym samym możliwości oceny ofert na zasadach słuszności i uznania, ponieważ takie postępowanie naraziłoby członków komisji na zarzut nierównego traktowania oferentów.

Gdyby komisja konkursowa zasugerowała Odwołującemu w trakcie negocjacji, że obniżenie ceny podniesie jego pozycję w rankingu końcowym – co zdaniem Odwołującego się powinno nastąpić – naruszyłaby art. 134 ustawy.

Postępowanie konkursowe nr 09-17-000360/REH/05/1/05.1310.209.02/01 prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszystkim uczestnikom postępowania zostały udostępnione rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy postępowania składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania ankietowe, a ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych, jednolitych kryteriów. W toku postępowania były one niezienne i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawiała się

w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania niektórych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznanej sprawie nie nastąpiła.

Nie miał miejsca w przypadku Odwołującego uszczerbek w interesie prawnym, ponieważ może on powstać tylko w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez komisję konkursową było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, a na skutek niedokonania wyboru oferty Odwołującego, nie doszło do naruszenia jej interesu prawnego, dlatego też należy postanowić jak na wstępie.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy.

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie, ul. Kraszewskiego 4a, 35-016 Rzeszów. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

Robert Bugaj

Otrzymują:

1. 09R/031195 REHA-DOM Elżbieta Łopatka, Stalowa Wola 37-450, Dmowskiego 6/25,
2. 09R/130172 REH - KRÓL Gabinet Rehabilitacji Mateusz Król, Krzeszów 37-418, Podolszynka Ordynacka 85A,
3. 09R/130113 FIZJO-MED Woźnica Łukasz, Zarzecze 37-400, Mickiewicza 46,
4. 09R/130112 "EURO-MED" Gabinet Fizjoterapii Maciej Niżański, Jeżowe 37-430, Jeżowe 135,
5. A/a.