



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 11-04-2024

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.6.2024

Caritas Archidiecezji Przemyskiej
Centrum Medyczno-Charytatywne
w Krośnie
ul. Grodzka 45a
38-400 Krosno
(odwołujący)

DOMEK-MED Sp. z o.o.
ul. Stefana Batorego 2D
38-400 Krosno

NZOZ Opieka Pielęgniarska
„SENIOR-MED”
Agnieszka Szydło
ul. Kopalniana 17A
38-400 Krosno

Adresat:

ADA-MED Edwarda Kozubal
ul. Kisielewskiego 1
38-400 Krosno

NZOZ „Julia” w Krośnie
Renata Kniaziewicz
ul. Żwirki i Wigury 4A
38-400 Krosno

SPECMED sp. z o.o.
ul. Ignacego Jana Paderewskiego 4
38-400 Krosno

Promedica Centrum Medyczne
ul. Plac Wolności 17
35-073 Rzeszów

DECYZJA Nr 7/09/2024/OD

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”) oraz art. 104 i art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm., zwanej dalej „kpa”) po rozpatrzeniu odwołania Świadczeniodawcy biorącego udział w postępowaniu – Caritas Archidiecezji Przemyskiej Centrum Medyczno-Charytatywne w Krośnie, ul. Grodzka 45a, 38-400 Krosno, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w okresie 01.04.2024 – 31.03.2034, prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-24-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01

w rodzaju: **14-ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE**

w zakresie: **ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ**

na obszarze: **1861 - Krosno**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 22.11.2023 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia (zwany dalej „Prezes NFZ”) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (zwanego dalej „POW NFZ”) oraz na stronie internetowej, zamieścił ogłoszenie w celu przeprowadzenia postępowania, zgodnie z art. 139 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: w rodzaju: ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE, w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ, na obszarze: 1861 – Krosno.

W ogłoszeniu określono 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. Wskazano, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta, po przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wynosi 6. Oferenci przystępujący do konkursu, oprócz wymagań wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ określone przede wszystkim 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 (ze zm.),

2. Zarządzeniu nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25.04.2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Powyższe zarządzenia dostępne są dla oferentów i osób zainteresowanych na stronie internetowej www.nfz.gov.pl w zakładce „Zarządzenia Prezesa NFZ”.

Ogłoszenie o postępowaniu zawierało obligatoryjne elementy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 2020 r., poz. 1858 ze zm. – zwanym dalej „rozporządzeniem”). Opublikowane zostały także materiały i zarządzenia, na podstawie których przeprowadzono przedmiotowe postępowanie.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 9 ofert:

1. AGNIESZKA SZYDŁO, ul. KOPALNIANA 17A, 38-400 Krosno,
2. Edwarda Kozubał, ul. Kisielewskiego 1, 38-400 Krosno,
3. RENATA KNIAZIEWICZ, ul. Żwirki i Wigury 4 A, 38-400 Krosno,
4. Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl,
5. DOMEK - MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Batorego 2D, 38-400 Krosno,
6. R MED Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Stołeczna 7/5/2, 15-879 Białystok,
7. PROMEDICA CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
8. Centrum Medyczne ZDROWIE PLUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Karczówkowska 45, 25-713 Kielce,
9. SPECMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ignacego Jana Paderewskiego 4, 38-400 Krosno.

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 8 grudnia 2023 r.

Komisja Konkursowa wezwała do usunięcia braków formalnych 3 oferentów:

1. Edwarda Kozubał, ul. Kisielewskiego 1, 38-400 Krosno,
2. DOMEK - MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Batorego 2D, 38-400 Krosno,
3. Centrum Medyczne ZDROWIE PLUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Karczówkowska 45, 25-713 Kielce.

Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację u trzech oferentów:

1. R MED Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Stołeczna 7/5/2, 15-879 Białystok,
2. PROMEDICA CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
3. Centrum Medyczne ZDROWIE PLUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Karczówkowska 45, 25-713 Kielce.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej Komisja Konkursowa uznała, że oferty:

1. AGNIESZKA SZYDŁO, ul. KOPALNIANA 17A, 38-400 Krosno,
2. Edwarda Kozubał, ul. Kisielewskiego 1, 38-400 Krosno,
3. RENATA KNIAZIEWICZ, ul. Żwirki i Wigury 4 A, 38-400 Krosno,
4. Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl,
5. DOMEK - MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Batorego 2D, 38-400 Krosno,
6. PROMEDICA CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
7. Centrum Medyczne ZDROWIE PLUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Karczówkowska 45, 25-713 Kielce,
8. SPECMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ignacego Jana Paderewskiego 4, 38-400 Krosno.

spełniają warunki formalne określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach oraz w w/w zarządzeniu Prezesa NFZ 55/2022/DSOZ Oferty zakwalifikowano do części niejawnej postępowania.

Komisja Konkursowa 19 lutego 2024 r. odrzuciła w całości jedną ofertę: R MED Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Stołeczna 7/5/2, 15-879 Białystok, z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

W dniu 29 lutego 2024 r. przez R MED Centrum Medyczne Sp. z o.o. , ul. Stołeczna 7/5/2, 15-879 Białystok został złożony protest w związku z odrzuceniem przez Komisję Konkursową oferty.

W dniu 29 lutego 2024 r. Komisja Konkursowa oddaliła protest i podtrzymała stanowisko w kwestii odrzucenia oferty.

W dniu 27 lutego 2024 r. Komisja Konkursowa po przeanalizowaniu i zestawieniu danych z wszystkich złożonych w postępowaniu konkursowym ofert sporządziła ranking otwarcia. W rankingu otwarcia zestawiono propozycje oferentów zawarte w formularzach ofertowych oraz propozycje Funduszu.

W dalszej części postępowania w dniu 7 marca 2024 r. Komisja Konkursowa, na podstawie danych i propozycji ceny zakupu świadczeń oferentów zawartych w formularzach ofertowych, sporządziła ranking końcowy. Dokonała oceny 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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”. Na podstawie powyższego rozporządzenia oferty zostały ocenione wg następujących kryteriów:

1. jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
2. dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
3. ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
4. ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
5. kryterium: inne

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.

Poniższa tabela przedstawia porównanie uzyskanej przez oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących.

POZYCJA W RANKINGU	KOD OFERENTA	NAZWA OFERENTA	KOD NFZ	PKT ZA CENĘ	PKT ZA CIĄGŁOŚĆ	PKT ZA JAKOŚĆ	PKT ZA DOSTĘPNOŚĆ	PKT ZA INNE	RAZEM ZA KRYTERIA NIECENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY	DECYZJA O WYBRANIU OFERT
1	09R/030864	DOMEK - MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/030864	166713	2.500	29.000	56.000	9.000	2.000	96.000	98.500	Tak
2	09R/030865	AGNIESZKA SZYDŁO 09R/030865	52157	2.500	29.000	56.000	6.000	0.000	91.000	93.500	Tak
3	09R/070290	Edwarda Kozubal 09R/070290	52168	2.500	22.000	56.000	9.000	2.000	89.000	91.500	Tak
4	09R/030866	RENATA KNIAZIEWICZ 09R/030866	52162	2.500	29.000	56.000	3.000	0.000	88.000	90.500	Tak
5	09R/030218	"SPECMED"spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/030218	58746	2.500	29.000	47.000	6.000	0.000	82.000	84.500	Tak
6	09R/031481	PROMEDICA CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/031481	203895	5.000	7.000	59.000	9.000	2.000	77.000	82.000	Tak
7	09R/030511	Caritas Archidiecezji Przemyskiej 09R/030511	44165	2.500	22.000	38.000	3.000	2.000	65.000	67.500	Nie
8	09R/031514	Centrum Medyczne "ZDROWIE PLUS" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031514	204054	2.500	0.000	36.000	0.000	2.000	38.000	40.500	Nie

Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje z sześcioma oferentami, wyłoniłymi na podstawie punktacji z rankingu otwarcia. Z uwagi na dużą różnicę w punktacji pomiędzy oferentami, Komisja Konkursowa zdecydowała o nieprzeprowadzeniu negocjacji z oferentami którzy uzyskali najniższą liczbą punktów.

Negocjacje przeprowadzono z oferentami:

1. AGNIESZKA SZYDŁO, ul. KOPALNIANA 17A, 38-400 Krosno
2. Edwarda Kozubał, ul. Kisielewskiego 1, 38-400 Krosno
3. RENATA KNIAZIEWICZ, ul. Żwirki i Wigury 4 A, 38-400 Krosno
4. DOMEK - MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Batorego 2D, 38-400 Krosno
5. PROMEDICA CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów
6. SPECMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ignacego Jana Paderewskiego 4, 38-400 Krosno

W dniu 07.03.2024 r. przedmiotowe postępowanie zostało rozstrzygnięte, a ogłoszenie o rozstrzygnięciu zostało zamieszczone na stronie internetowej POW NFZ oraz zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy ofert.

Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania.

Do zawarcia umowy zostali wybrani:

1. DOMEK - MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Batorego 2D, 38-400 Krosno – złożona oferta uzyskała 98.500.
2. AGNIESZKA SZYDŁO, ul. KOPALNIANA 17A, 38-400 Krosno – złożona oferta uzyskała 93.500.
3. Edwarda Kozubał, ul. Kisielewskiego 1, 38-400 Krosno – złożona oferta uzyskała 91.500.
4. RENATA KNIAZIEWICZ, ul. Żwirki i Wigury 4 A, 38-400 Krosno – złożona oferta uzyskała 90.500.
5. SPECMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ignacego Jana Paderewskiego 4, 38-400 Krosno – złożona oferta uzyskała 84.500.

6. PROMEDICA CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów – złożona oferta uzyskała 82.000.

Do realizacji świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną liczbę punktów w przedziale od 98,500 do 82,000.

Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. Odwołujący uzyskał 67,500 pkt, w tym: za kryteria „niecenowe”: 65,000 pkt (za jakość: 38,000 pkt, pkt, za dostępność: 3,000 pkt, za ciągłość: 22,00 pkt, za inne: 2,00) i za cenę 2,500 pkt. Oferta Odwołującego uzyskała 7 pozycję w rankingu.

Szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu przedstawia załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący, w związku z odrzuceniem jego oferty, w dniu 13 marca 2024 r. złożył odwołanie do Prezesa NFZ.

Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie. Odwołujący wniósł o:

1. Udzielenie odpowiedzi w sprawie braku wyboru Odwołującego do podpisania umowy na realizację świadczeń i wyjaśnienie co stanowiło o odrzuceniu oferty.
2. Wyjaśnienie braku zaproszenia do negocjacji.

W kolejnym piśmie z dnia 18 marca 2024 r. zwrócił się o z prośbą o ponowne rozpatrzenie oferty lub ogłoszenie nowego konkursu zmierzającego do zawarcia umowy o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący wskazuje, że w wyznaczonym terminie złożył w Narodowym Funduszu Zdrowia Podkarpackim Oddziale Wojewódzkim ofertę i wyjaśnienia. Odwołujący powołał się na 20-letnie doświadczenie w realizacji świadczeń, dobrą opinię oraz wykwalifikowaną kadrę. Niezrozumiały dla Odwołującego jest również fakt, że nie zawarto z nim umowy w sytuacji, gdy spełnił wszystkie wymagania formalne. Podkreśla, że wielkość kontraktu z NFZ nie ma znaczenia w świadczeniu pomocy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy 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. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa NFZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes NFZ wydaje decyzję administracyjną

uwzględniając lub oddalając odwołanie. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Z powołanych wyżej przepisów ustawy o świadczeniach wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ w toku niniejszego 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.

Komisja Konkursowa mając na uwadze konieczność przestrzegania wymagań wynikających z przepisów prawa w toku prowadzonego postępowania wnikliwie zweryfikowała dokumentację złożoną przez oferentów. Z punktu widzenia poprawności toku postępowania konkursowego, w wyniku którego wyłonieni oferenci w najwyższym stopniu zabezpieczają niezbędne ustawowe wymagania co do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, owa analiza służyła potwierdzeniu zgodności złożonych dokumentów ze stanem faktycznym.

Pismem z dnia 14 marca 2024 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.6.2024, Prezes NFZ na podstawie art. 10 § 1 kpa poinformował Odwołującego i pozostałe Strony o wszczęciu postępowania odwoławczego od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkurs ofert nr 09-24-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, oraz o przysługującym prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Powyższe zawiadomienia zostały prawidłowo doręczone wszystkim Stronom postępowania.

Decyzję wydano w oparciu o materiał dowodowy zalegający w aktach sprawy, to jest:

1. wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
2. dokumenty wytworzone przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
3. dokumenty, pisma, oświadczenia składane przez oferentów w odpowiedzi na wezwania do uzupełnienia braków formalnych,
4. wyjaśnienia składane przez oferentów (w odpowiedzi na wezwania Komisji Konkursowej).

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, były jawne, znane uczestnikom postępowania przed złożeniem ofert i nie podlegały zmianie w toku trwania

przedmiotowego postępowania. Odwołujący, w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów. Ocena ofert została dokonana w oparciu o określone przepisami kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były przejrzyste i jednakowe dla wszystkich oferentów. Postępowanie konkursowe prowadzono w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie Komisja Konkursowa podejmowała działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem Komisji Konkursowej stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, był wybór oferty lub ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Komisja Konkursowa miała prawo nie wybrać pozostałych ofert, które były mniej korzystne.

Uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie daje gwarancji wyboru oferty i w następstwie zawarcia umowy. Ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny. Działania Komisji nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu.

Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert według kryteriów określonych w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert. Zgodnie z jego treścią, oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów: jakość, dostępność, ciągłość, cena i inne. Kryteria te oraz zasady oceny mają charakter obiektywny, są znane wszystkim oferentom w chwili wszczęcia postępowania konkursowego i nie ulegają zmianie, aż do zakończenia postępowania. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w ankiecie ofertowej wskazujące czy oferent spełniał w dniu składania oferty określone wymagania. Analiza treści ww. rozporządzenia, w oparciu o które oferty złożone do przedmiotowego postępowania zostały ocenione dowodzi, iż oferta mogła uzyskać:

- w kryterium jakość - razem maksymalnie 59 punktów,
- w kryterium dostępność - maksymalnie 9 punktów,
- w kryterium ciągłość - maksymalnie 29 punktów,
- w kryterium cena - maksymalnie 5 punktów,
- w kryterium inne – maksymalnie 2 punkty.

Powyższe oznacza, że każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 104 punktów, w tym 5 punktów za cenę oraz łącznie 99 punktów za kryteria niecenowe. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 67,500 punktów, plasując się na 7 - miejscu w rankingu końcowym, dlatego nie zakwalifikowała się do zawarcia umowy w tym przedmiocie. Należy zwrócić uwagę, iż w poszczególnych kryteriach ocena Odwołującego przedstawiała się następująco:

1. Kryterium jakość – 38 pkt na 59 pkt możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów wpłynęły kwalifikacje i doświadczenie personelu lub ich brak:

a) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia potencjał pielęgniarek 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 internistycznego, lub 5)pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6)pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7)pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8)pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9)pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 10)pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 18 pkt).

b) Odwołujący wykazał w ofercie, że nie zapewnia potencjał pielęgniarek 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 (maksymalna liczba pkt do uzyskania 9 – Odwołujący uzyskał 0 pkt).

c) Odwołujący wykazał w ofercie, że nie zapewnia potencjał pielęgniarek 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 (maksymalna liczba pkt do uzyskania 9 – Odwołujący uzyskał 0 pkt).

d) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia potencjał pielęgniarek (co najmniej 50% pielęgniarek) udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 20 pkt).

W zakresie pytań dotyczących ewentualnych nieprawidłowości ustalonych wyłącznie na podstawie kontroli Odwołujący uzyskał 0 punktów.

Odwołujący nie posiada Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością (maksymalna liczba pkt do uzyskania 3 – Odwołujący uzyskał 0 pkt).

2. Kryterium dostępność – 3 pkt na 9 pkt możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższych warunków:

a) Udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (maksymalna liczba pkt do uzyskania 3 – Odwołujący uzyskał 0 pkt).

b) Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10% (maksymalna liczba pkt do uzyskania 3 – Odwołujący uzyskał 0 pkt).

3. Kryterium ciągłość – 22 pkt na 29 pkt możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że Oferent w dniu złożenia oferty:

a) Nie udziela świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki (maksymalna liczba pkt do uzyskania 7 – Odwołujący uzyskał 0 pkt).

b) Realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 9 pkt).

c) Realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie: Nieprzerwanie od 5 lat. (7.00 pkt), 2. Nieprzerwanie od 10 lat. (13.00 pkt), 3. Żadne z powyższych (0.00 pkt)- (Odwołujący uzyskał 13 pkt).

4. Kryterium inne - 2 pkt na 2 pkt możliwe do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ spełnienia poniższego warunku:

Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. (maksymalna liczba pkt do uzyskania 2 – Odwołujący uzyskał 2 pkt).

5. Kryterium cena – maksymalna liczba pkt do uzyskania 5 – Odwołujący uzyskał 2,500 pkt.

Zaznaczyć należy, że konstrukcja formularza ofertowego, składanego przez oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym pozwala na wybranie jednej odpowiedzi na zadane pytanie. Zamknięty katalog odpowiedzi oraz przyznana za nie punktacja – zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie kryteriów wyboru ofert w postępowaniu, umożliwia bezstronną ocenę oferty i co ważne ma charakter techniczny. Wynika z tego, że odpowiedzi na pytania ankietowe kierowane do wszystkich Oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu konkursowym poddane zostały przejrzystej analizie punktowej zgodnej z instrukcją zawartą w ww. podstawie prawnej. Jednocześnie należy podkreślić, że Komisja Konkursowa nie posiada uprawnień do subiektywnej oceny informacji zawartych w ofertach biorących udział w postępowaniu konkursowym. Komisja Konkursowa jest zobowiązana ściśle przestrzegać wytycznych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów wyboru ofert i innych podstawach prawnych obowiązujących w tym zakresie.

Odwołujący powołał się na 20-letnie doświadczenie w realizacji świadczeń. Podkreślić w tym miejscu należy, że jego doświadczenie zostało wzięte pod uwagę podczas oceny oferty według kryterium ciągłość. Odwołujący uzyskał w tej kategorii 22 pkt na 29 pkt możliwych do uzyskania.

Należy podkreślić, że Odwołujący spełniał wymagania określone 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. 2022, poz. 965, ze zm.). Oferta spełniała wymagania konieczne do udzielania świadczeń i przejścia do części niejawnego postępowania. Jednakże na wybór oferty w postępowaniu konkursowym wpływ ma liczba punktów uzyskana na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie kryteriów wyboru ofert w postępowaniu.

Odpowiadając na zarzut niezaproszenia Odwołującego do negocjacji, należy wyjaśnić, że już z rankingu wynikało, że nawet istotna zmiana ceny przez Odwołującego nie wpłynie decydująco na łączną sumę punktów oceny i w efekcie nie spowoduje zmiany miejsca w rankingu końcowym. Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. W ust. 7 powołanego artykułu stwierdzono, że komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Z powołanego przepisu wynikają, że prowadzenie negocjacji jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem komisji konkursowej. Przeprowadzenie negocjacji z Odwołującym nie zmieniłoby pozycji ofert w rankingu końcowym ze względu na różnicę punktową między oferentami. Oferta cenowa oraz uzyskana punktacja za kryteria niecenowe, zadecydowały o podjęciu decyzji przez Komisję Konkursową o nie przeprowadzaniu negocjacji, co zostało odnotowane w rankingu końcowym w części niejawnego postępowania

konkursowego. Zgodzić się należy z tym, iż brak przeprowadzenia negocjacji z Odwołującym w żaden sposób nie spowodowało uszczerbku w jego interesie prawnym. Zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 5 kwietnia 2022 r., sygn. akt II GSK 259/22 „uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania występuje wtedy, gdy podmiot prowadzący postępowanie dopuścił się naruszenia określonych zasad postępowania, przez co spowodował, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy (...)”.

Analiza dokumentacji konkursowej wskazuje jednoznacznie, że różnica punktacji osiągniętej przez oferenta zajmującego 6 pozycję w rankingu a Odwołującego zajmującego 7 pozycję w rankingu, na podstawie odpowiedzi ankietowanych oraz proponowanej ofert cenowej wynosiła aż 14,5 punktu. Maksymalna ilość punktów za ofertę cenową w postępowaniu wynosiła 5 punktów. Ponieważ w toku prowadzonych z oferentami negocjacji zmiana może ulec jedynie punktacja za ofertę cenową, Odwołujący się mógł uzyskać najwyżej o 2,500 punktów więcej w końcowej ocenie oferty. Przeprowadzenie negocjacji przez Komisję Konkursową i doprowadzenie przez Odwołującego się do wskazania ceny, na poziomie konkurencyjnym do wygranej oferty, w żaden sposób nie wpłynęłaby na pozycję Odwołującego w rankingu. Ze względu na ekonomikę postępowania działanie Komisji Konkursowej należy uznać za słuszne, ponieważ przeprowadzenie negocjacji w sytuacji tak kształtującej się wstępnej oceny ofert, nie doprowadziłby do zmiany ich pozycji w rankingu, a dodatkowo mógł narazić na koszty oferentów oraz przedłużyć toczące się postępowanie konkursowe. Nawet bowiem gdyby doszło do negocjacji, a w ich trakcie Odwołujący obniżyłby cenę, to skutkiem tego byłoby przyznanie mu nie 2,5 a 5 punktów w kategorii cena. Ostatecznie więc oferta Odwołującego uzyskałaby nie 67,500 ale 70 pkt. Taka ilość punktów nie zmieniłaby jego pozycji w rankingu, gdyż oferent zajmujący przed Odwołującym pozycję w rankingu uzyskał 82 pkt. W związku z powyższym w ocenie Prezesa NFZ nie nastąpił uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego się.

Ostatecznie Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach 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 realizacji świadczeń w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ, na obszarze: 1861 - Krosno zostało wybranych 6 Oferentów, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną ilość punktów w przedziale od 98,500 do 82,000. Wybrani oferenci otrzymali środki finansowe zgodnie z wynikami przeprowadzonych negocjacji i podpisanymi protokołami. Oferta złożona przez Odwołującego zajęła rankingu końcowym 7 miejsce. W stosunku do wybranych ofert badanych w niniejszym postępowaniu konkursowym była mało konkurencyjna, w związku z czym nie dawała gwarancji realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w należyty sposób.

Należy wskazać, iż zgodnie z art. 134 ust 1 ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Odwołujący zarzucił w odwołaniu, że pomimo spełnienia wszystkich wymogów formalnych określonych w obowiązujących przepisach nie został wybrany do podpisania umowy o świadczenie usług. Organ rozpoznający sprawę zauważył jednak, że fakt złożenia wymaganych dokumentów, skutkowało brakiem odrzucenia oferty i przyjęciem jej do części niejawnego postępowania (wg tych samych zasad dla wszystkich, biorących udział w postępowaniu). Zaznaczyć raz jeszcze należy, że oferta Odwołującego nie została odrzucona.

Powyższe postępowanie konkursowe 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 kryteriów. 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. Prezes NFZ analizując postępowanie konkursowe zauważa, że w celu zapewnienia gwarancji wyboru najlepszych ofert wykorzystano szereg podlegających ocenie kryteriów świadczących o potencjale Oferenta biorącego udział w postępowaniu. Oferta podlegała ocenie w kategorii: jakość, dostępność, ciągłość, cena oraz inne.

Prezes NFZ wskazuje, że zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o świadczenie opieki zdrowotnej, maksymalna liczba umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania wynosi 6. W badanym postępowaniu konkursowym Komisja Konkursowa 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. W związku z powyższym do podpisania umowy zostało wybranych 6 oferentów. Odwołujący w rankingu zajął 7 miejsce.

Prezes NFZ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dlatego nie ma podstaw do ponownego rozpatrywania oferty. Prezes NFZ rozstrzyga sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla Komisji Konkursowej. Prezes NFZ bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Komisja Konkursowa w trakcie przedmiotowego postępowania, podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Komisja Konkursowa w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria dokonała w trakcie przedmiotowego postępowania oceny złożonych ofert.

Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego. W sposób jednoznaczny ustalił, iż nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących.

Należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez Komisję Konkursową było prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja Konkursowa dokonała oceny złożonych ofert w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria, nie naruszając w toku postępowania konkursowego jego zasad określonych w ustawie, aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Biorąc pod uwagę powyższe nie został naruszony interes prawny Odwołującego. Nie zostały naruszone podstawowe zasady takie jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur.

W związku z powyższym zarzuty zawarte w odwołaniu są nieuzasadnione.

Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie, ul. Kraszewskiego 4A, 35-016 Rzeszów. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, upoważnionego na podstawie art. 268a kpa do załatwiania spraw w imieniu Prezesa NFZ. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia (art. 53 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1634 ze zm.).

Katarzyna Kowalewska

p.o. Dyrektora

Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

z siedzibą w Rzeszowie

z up. Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisany elektronicznie/

Załączniki:

- 1) Tabela przedstawiająca szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu

Otrzymują:

- 1) Caritas Archidiecezji Przemyskiej;
- 2) Domek-Med sp. z o.o.;
- 3) NZOZ Opieka Pielęgniarska „SENIOR-MED”;
- 4) ADA-MED Edwarda Kozubal;
- 5) NZOZ „Julia” w Krośnie;
- 6) SPECMED sp. z o.o.;
- 7) Promedica Centrum Medyczne sp. z o.o.;
- 8) a/a.

Kontakt

Magdalena Kapuścińska, 17 86 04 195, email: magdalena.kapuscinska@nfz-rzeszow.pl