



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 22-03-2024

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.2.2024

Novento sp. z o.o. sp. j.
ul. Bastionowa 33
61-663 Poznań
(Odwołujący)

Pani Joanna Compała
wspólnik spółki cywilnej
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wenti-Med S.C.
Ul. Plac Wolności 17
35-073 Rzeszów

Adresat: Pan Piotr Compała
wspólnik spółki cywilnej
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wenti-Med S.C.
Ul. Plac Wolności 17
35-073 Rzeszów

VITALAIRE Sp. z o.o.
Ul. Strzeszyńska 33
60-479 Poznań

MS CLINSEARCH Sp. z o.o.
Ul. Północna 18/U1
20-064 Lublin

Decyzja nr 1/09/2024/OD

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

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 – Novento Sp. z o.o. Sp. J., 61-663 Poznań, ul. Bastionowa 33, dotyczącego

rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 1 kwietnia 2024 r. do 31 marca 2034 r. prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-24-000097/SPO/14/1/14.2140.029.04/01

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

w zakresie: **ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ – DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE**

na obszarze: **18-PODKARPACKIE**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 22 listopada 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: **ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE**, w zakresie: **ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ – DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE**, na obszarze: 18 – PODKARPACKIE.

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 4. 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 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej ze zm.

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 6 ofert.

1. Oferta DOM MEDICA Sp. o.o., Warszawa, Al. Jerozolimskie 134
2. Oferta Novento Sp. z o.o. Sp. J., Poznań, ul. Bastionowa 33 (zwany dalej jako „Odwołujący”)
3. Oferta PALLMED Sp. z o.o., Bydgoszcz, ul. Wilhelma Roentgena 3
4. Oferta MS CLINSEARCH Sp. z o.o., Lublin, ul. Północna 18/U1
5. Oferta NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED S.C. PIOTR COMPAŁA, JOANNA COMPAŁA, Rzeszów, Plac Wolności 17
6. Oferta VITALAIRE Sp. z o.o., Poznań, ul. Strzeszyńska 33.

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 14 grudnia 2023 r. W trakcie prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa wezwała wszystkich Oferentów, do uzupełnienia braków formalnych w wyznaczonym terminie.

W dniu 14 grudnia 2023 r. Komisja konkursowa sporządziła dokument „Sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część A”, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie podlegała odrzuceniu w całości lub pozostawieniu bez rozpoznania z powodu niespełnienia warunków formalnych, analizowanych w części A postępowania, a także nie podlegała odrzuceniu w części. Kolejnym etapem postępowania konkursowego była analiza i ocena spełnienia warunków formalnych oferty w części B postępowania. W związku z wystąpieniem braków formalnych oferty w części B postępowania, Odwołujący został wezwany przez Komisję konkursową do złożenia:

- Wykazu podwykonawców spełniających wymagania określone w szczegółowych materiałach informacyjnych dotyczących danego przedmiotu postępowania. (Brak w wykazie podwykonawców Centrum Medycznego Medyk). Odwołujący przedłożył umowę na realizację świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Centrum Medycznym Medyk, co nie miało odzwierciedlenia w części II formularza ofertowego.

Odwołujący został zobowiązany do złożenia żądanych dokumentów do 19 grudnia 2023 r., pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie zostało przesłane do Odwołującego za pośrednictwem środków

komunikacji elektronicznej na adres: biuro@novento.pl, na podstawie zgody Odwołującego z dnia 5 grudnia 2023 r., dotyczącej doręczania przez Komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

W dniu 19 grudnia 2023 r. do Komisji konkursowej wpłynęło pismo Odwołującego z dnia 14 grudnia 2023 r. dotyczące uzupełnienia braków formalnych. Odwołujący uzupełnił ofertę w części dotyczącej wykazu podwykonawców. W dniu 20 grudnia 2023 r. Komisja konkursowa sporządziła dokument potwierdzający uzupełnienie przez Odwołującego braków formalnych.

W dniu 11 stycznia 2024 r. Komisja konkursowa wezwała Odwołującego do złożenia dodatkowych wyjaśnień do informacji zawartych w ofercie poprzez dostanie kwalifikacji dla personelu medycznego o doświadczeniu zawodowym pielęgniarek zgłoszonych w ofercie. Wyjaśnienia należało złożyć do 18 stycznia 2024 r. Pismem z dnia 15 stycznia 2024 r. Odwołujący udzielił odpowiedzi na wezwanie Komisji konkursowej i przesłał dokumenty dotyczące kwalifikacji personelu medycznego.

W dniu 23 stycznia 2024 r. Komisja konkursowa wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu oferty w terminie do 30 stycznia 2024 r.

W dniu 26 stycznia 2024 r. i w dniu 30 stycznia 2024 r. do Komisji konkursowej wpłynęło pismo Odwołującego z dnia 24 stycznia 2024 r. i 30 stycznia 2024 r. z odpowiedzią na powyższe wezwanie.

W dniu 29 stycznia 2024 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Odwołującego, że w związku ze złożonymi wyjaśnieniami i na podstawie przesłanych dokumentów dokonała zmiany w odpowiedziach ankietowych. Na dowód wprowadzonej zmiany Komisja konkursowa sporządziła dokument „Potwierdzenie wprowadzenia zmiany w odpowiedziach ankietowych”.

Ponadto w toku postępowania konkursowego Komisja konkursowa na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia przeprowadziła weryfikację u 3 oferentów, w tym Odwołującego. Upoważnieni członkowie Komisji konkursowej przeprowadzili weryfikację lokalu oraz sprzętu wykazanego przez Odwołującego, w celu weryfikacji prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. W wyniku przeprowadzonej weryfikacji Komisja konkursowa stwierdziła, że stan faktyczny wizytowanej placówki jest zgodny z ofertą.

Ofertę zakwalifikowano do części niejawnej postępowania.

W dalszej części postępowania w dniu 16 lutego 2024 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking otwarcia z propozycjami Funduszu w stosunku do wszystkich ofert, w którym zestawione zostały propozycje oferentów zawarte w formularzach ofertowych oraz propozycje Funduszu.

Odwołujący został zaproszony do negocjacji w sprawie ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej. W trakcie prowadzonych z Odwołującym negocjacji w dniu 20 lutego 2024 r. ustalono zbieżne stanowisko w przedmiocie liczby świadczeń i wartości kontraktu. W wyniku negocjacji ustalono cenę jednostkową w wysokości 39,43 zł i liczbę świadczeń 4000 - na łączną wartość 157 720,00 zł.

Znalazło to potwierdzenie w Protokole końcowym z negocjacji, podpisanym przez Odwołującego i Komisję konkursową. Zgodnie z treścią cytowanego protokołu zbieżność stanowisk w protokole nie oznacza 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 z wszystkimi oferentami w dalszej części postępowania w dniu 28 lutego 2024 r. 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 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. kompleksowości udzielanych świadczeń,
3. dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
4. ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
5. ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
6. 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 wszystkich oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących.

POZ. W RANKINGU	KOD OFERENTA	NAZWA OFERENTA	PKT ZA CENĘ	PKT ZA CIĄGŁOŚĆ	PKT ZA KOMPLEKSOWOŚĆ	PKT ZA JAKOŚĆ	PKT ZA DOSTĘPNOŚĆ	PKT ZA INNE	RAZEM ZA KRYTERIA NIECENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY	DECYZJA O WYBRANIU OFERT
1	09R/031168	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED S.C. PIOTR COMPAŁA, JOANNA COMPAŁA	2.500	16.000	8.000	60.000	7.000	2.000	93.000	95.500	Tak
2	09R/030614	VITALAIRE Sp. z o.o.	2.500	22.000	0.000	58.000	7.000	2.000	89.000	91.500	Tak
3	09R/031132	MS CLINSEARCH Sp. o.o.	2.500	16.000	0.000	60.000	0.000	2.000	78.000	80.500	Tak
4	09R/031093	DOM MEDICA Sp. z o.o.	5.000	0.000	0.000	60.000	0.000	2.000	62.000	67.000	Nie
4	09R/031182	PALLMED Sp. z o.o.	5.000	0.000	0.000	60.000	0.000	2.000	62.000	67.000	Nie
6	09R/031139	Novento Sp. z o.o. S.J.	5.000	0.000	0.000	40.000	0.000	2.000	42.000	47.000	Nie

W dniu 28 lutego 2024 r. Komisja konkursowa sporządziła Protokół z posiedzenia Komisji w części niejawnej. Z powyższego dokumentu wynika, że po części niejawnej postępowania wybrano 3 oferty do zawarcia umowy. Komisja nie odrzuciła żadnej oferty, oraz żadnej oferty nie pozostawiła bez rozpoznania. W toku postępowania konkursowego nie wpłynęły żadne protesty.

W dniu 29 lutego 2024 r. przedmiotowe postępowanie zostało rozstrzygnięte, a ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej POW NFZ w Rzeszowie oraz zostało wywieszona na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.

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 zawarcia umowy zostali wybrani:

	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Łączna liczba punktów
1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WENTI-MED S.C. Piotr Compała, Joanna Compała 09R/031168	Ośrodek długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, Rzeszów, Pl. Wolności 17	95.500
2	VITALAIRE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/030614	Domowa opieka nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie – Oddział Podkarpacki III, Jarosław, ul. Poniatowskiego 53	91.500
3	MS CLINSEARCH Sp. z o.o. 09R/031132	Zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, Kołaczyce, ul. Burmistrza Wiejowskiego 22A	80.500

Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Do realizacji świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty **łącznie liczbę punktów w przedziale od 95,5 do 80,5. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 47 pkt**, w tym za kryteria „niecenowe” – 42 pkt (jakość - 40 pkt, dostępność - 0 pkt, ciągłość – 0 pkt, kompleksowość – 0 pkt, inne – 2 pkt) i za ofertę cenową 5 pkt.

Odwołujący, w związku z odrzuceniem jego oferty, w dniu 6 marca 2024 r. złożył odwołanie do Prezesa NFZ. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie. Odwołujący wniósł o:

1. ponowne rozpisanie konkursu zmierzającego do zawarcia umowy o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
2. ewentualnie, przekazanie sprawy do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie celem wystartowania Odwołującego w rokowaniach i podpisania z nim umowy na realizowanie świadczeń.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący wskazuje, że w wyznaczonym terminie złożył w Narodowym Funduszu Zdrowia Podkarpackim Oddziale Wojewódzkim ofertę. Konkurs został rozstrzygnięty bez podpisania nowej umowy ze startującymi świadczeniodawcami. Odwołujący podniósł, że Oddział Wojewódzki NFZ planował podpisać dodatkową umowę z kolejnym świadczeniodawcą, jednak „w wyjaśnieniu ustnym podano jako powód brak środków na realizowanie świadczeń przez kolejnych/ nowych świadczeniodawców”. Ponadto Odwołujący wskazał, że przeszedł „pozytywnie kontrolę konkursową oraz negocjacje, gdzie podpisano protokół uzgodnień środków finansowych, który był niewielki i obejmował zaledwie ułamek kwoty wydatkowanej przez POW NFZ w Rzeszowie na rzeczowane świadczenia”. Wg Odwołującego „ograniczenie dostępu dla pacjentów i blokowanie rynku wentylacji domowej dla wybranych i to głównie zagranicznych podmiotów jest tym bardziej niezrozumiałe, mając na uwadze, że przyszła umowa ma być podpisana na okres 10 lat.” Odwołujący przytoczył, że jest podmiotem medycznym z wyłącznie polskim kapitałem, który działa w kilku województwach w Polsce. Niezrozumiały dla Odwołującego jest również fakt nie zawarcia z nim umowy w sytuacji, gdy spełnił wszystkie wymagania formalne, co naraziło go na koszty związane z przygotowaniem się do konkursu według wymogów.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154. 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 uwzględniającą lub oddalającą

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

Z powołanych wyżej przepisów ustawy o świadczeniach wynika, że przedmiotem rozstrzygania 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 udzielnie 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 potwierdziła zgodność złożonych dokumentów ze stanem faktycznym.

Pismem z dnia 7 marca 2024 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.2.2024, 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 09-24-000097/SPO/14/1/14.2140.029.04/01, 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, kompleksowość, 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 60 punkty,
- w kryterium kompleksowość – maksymalnie 8 punktów,
- w kryterium dostępność - maksymalnie 7 punktów,
- w kryterium ciągłość - maksymalnie 22 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 47 punktów, plasując się na 6 - ostatnim 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 – **40 pkt na 60 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów wpłynęły kwalifikacje i doświadczenie personelu lub ich brak:

a) Odwołujący wykazał w ofercie, że nie zapewnia „co najmniej jednego wielodyscyplinarnego zespołu w składzie:

1) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii - w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu;

2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc - w wymiarze równoważnika co najmniej 1/4 etatu;

3) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii. **(Odwołujący uzyskał 0 pkt),**

b) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia potencjał pielęgniarek - „Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem specjalistycznym w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie **(Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 37 pkt),**

c) Odwołujący posiada Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością **(Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 3 pkt).**

W zakresie pytań dotyczących ewentualnych nieprawidłowości ustalonych wyłącznie na podstawie kontroli **Odwołujący uzyskał 0 punktów**, ze względu na to, że nie posiadał wcześniej kontraktu z NFZ.

2. kryterium dostępność – **0 pkt na 7 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższego warunku:

Udział świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 50%. (maksymalna liczba pkt do uzyskania 7 – **Odwołujący uzyskał 0 pkt),**

3. kryterium ciągłość – **0 pkt na 22 pkt** możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że Oferent w dniu złożenia oferty:

a) realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. (maksymalna liczba pkt do uzyskania 9 – **Odwołujący uzyskał 0 pkt),**

b) realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie

1. Nieprzerwanie od 5 lat. (7.00 pkt),
2. Nieprzerwanie od 10 lat. (13.00 pkt),
3. Żadne z powyższych (0.00 pkt)

(Odwołujący uzyskał 0 pkt),

4. kryterium kompleksowość - **0 pkt na 8 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższego warunku:

Realizacja umowy w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

5. 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**),

6. kryterium cena – Odwołujący uzyskał **maksymalną liczbę 5 pkt**.

Zaznaczyć należy, że konstrukcja formularza ofertowego, składanego przez oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym pozwala na wybranie jednej odpowiedzi na zadanie 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, a jedynie ściśle przestrzega wytycznych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów wyboru ofert i innych podstawach prawnych obowiązujących w tym zakresie.

Należy podkreślić, że Odwołujący spełniał wymagania określone w rozporządzeniu z 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.

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 ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ – DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE, na obszarze: 18 – PODKARPACKIE **zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną ilość punktów w przedziale od 95,5 do 80,5.** Oferta złożona przez Odwołującego zajęła rankingu końcowym ostatecznie 6 miejsce, ponieważ otrzymała najniższą liczbę punktów i w stosunku do pozostałych ofert badanych w niniejszym postępowaniu konkursowym była najmniej konkurencyjna, **w związku z czym dawała najmniejszą gwarancję 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 wymagań formalnych wymaganych obowiązującymi przepisami, a także pozytywnej kontroli w trakcie konkursu – nie został wybrany do podpisania umowy o świadczenie usług. Organ rozpoznający sprawę zauważył jednak, że fakt złożenia wymaganych dokumentów oraz pozytywny wynik weryfikacji przeprowadzonej u Odwołującego na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia, skutkowało brakiem odrzucenia oferty i przyjęciem jej do części niejawnego postępowania (wg tych samych zasad dla wszystkich, biorących udział w postępowaniu).

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. Według opinii Odwołującego Komisja konkursowa faworyzowała zagraniczne podmioty, blokując tym samym dostęp do świadczenia usług w ramach kontraktu z NFZ dla podmiotów z polskim kapitałem. Prezes NFZ analizując postępowanie konkursowe zauważył, że taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. Kryteria punktacji nie obejmują analizy pochodzenia kapitału oferentów biorących udział w konkursie. Punktacja obejmuje natomiast spełnienie warunków, które gwarantują najwyższą jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. 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, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena oraz inne. Zarzut Odwołującego dotyczący „ograniczenia dostępu do świadczeń dla pacjentów” jest nieuzasadniony i wynika jedynie z subiektywnej opinii Odwołującego.

Odwołujący podniósł również, że NFZ planował podpisać dodatkową umowę z kolejnym świadczeniodawcą. Prezes NFZ odpowiadając na powyższy zarzut 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 4. Jest to jednak zakładana maksymalna liczba umów. 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 3 oferentów. W tym miejscu należy podkreślić, że liczba podpisanych umów nie ma wpływu na sytuację Odwołującego, bowiem w rankingu zajął on 6 miejsce.

Prezes NFZ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje 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
- 2) Pełnomocnictwo do podpisania decyzji