



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 22-03-2024

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.1.2024

BONA VITA Sp. z o.o.
Chrzastówka 124
38-203 Szepietów
(Odwolujący)

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana
Pawła II w Krośnie
ul. Korczyńska 57
38-400 Krosno

Towarzystwo Pomocy im. św. Brata
Alberta koło w Sanoku
ul. Hetmańska 11
Adresat: 38-500 Sanok

Caritas Diecezji Rzeszowskiej
ul. Jana Styki 21
35-006 Rzeszów

Caritas Archidiecezji Przemyskiej
ul. Kapitulna 1
37-700 Przemyśl

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki
Zdrowotnej
ul. 29 listopada 57
38-700 Ustrzyki Dolne

DECYZJA Nr 2/09/2024/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 ze zm., 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 – BONA VITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Chrzastówka 124, 38-203 Szepietów, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

w okresie 01.04.2024 – 31.03.2024,

prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-24-000100/SPO/14/1/14.5160.026.04/01

w rodzaju: ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

w zakresie: ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO – OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM

na obszarze: 1801 – bieszczadzki, 1802 – brzozowski, 1805 jasielski, 1807 krośnieński, 1817 - sanocki, 1821 - leski, 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 ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO – OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM, na obszarze: 1801 – bieszczadzki, 1802 – brzozowski, 1805 jasielski, 1807 krośnieński, 1817 - sanocki, 1821 - leski, 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 5. 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”.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 6 ofert:

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych,
ul. 29 Listopada 57, 38-700 Ustrzyki Dolne,
2. TOWARZYSTWO POMOCY IM. ŚW. BRATA ALBERTA - KOŁO W SANOKU
ul. Hetmańska 11, 38-500 SANOK,
3. Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl,
4. BONA VITA SP. Z O. O., Chrzastówka 124, 38-203 SZEBNIE,
5. Caritas Diecezji Rzeszowskiej – Jasło, ul. Za Bursą 1 A, 38-200 Jasło,
6. Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie,
ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno,

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 8 grudnia 2023 r.

Komisja Konkursowa wezwała do usunięcia braków formalnych 4 oferentów:

1. TOWARZYSTWO POMOCY IM. ŚW. BRATA ALBERTA - KOŁO W SANOKU
ul. Hetmańska 11, 38-500 SANOK,
2. Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl,

3. BONA VITA SP. Z O. O., Chrzóstówka 124, 38-203 SZEBNIE,
4. Caritas Diecezji Rzeszowskiej – Jasło, ul. Za Bursą 1 A, 38-200 Jasło,

Na podstawie § 17 ust. 4 rozporządzenia 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, Komisja Konkursowa przeprowadza weryfikację, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania. Zgodnie z powołanym powyżej przepisem Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację u jednego oferenta: BONA VITA SP. Z O. O., Chrzóstówka 124, 38-203 SZEBNIE.

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

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych,
ul. 29 Listopada 57, 38-700 Ustrzyki Dolne,
2. TOWARZYSTWO POMOCY IM. ŚW. BRATA ALBERTA - KOŁO W SANOKU
ul. Hetmańska 11, 38-500 SANOK,
3. Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl,
4. BONA VITA SP. Z O. O., Chrzóstówka 124, 38-203 SZEBNIE,
5. Caritas Diecezji Rzeszowskiej – Jasło, ul. Za Bursą 1 A, 38-200 Jasło,
6. Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie,
ul. Korczyńska 57, 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 i nie podlegają odrzuceniu.

Wszystkie oferty zakwalifikowano do części niejawnej postępowania.

W dalszej części postępowania Komisja Konkursowa, na podstawie danych i propozycji ceny zakupu świadczeń wszystkich oferentów zawartych w formularzach ofertowych,

sporządziła ranking odzwierciedlający ilość punktów jakie otrzymali oferenci, 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. 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 oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących.

POZYCJA 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/010040	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie 09R/010040	2.500	22.000	2.000	25.000	12.000	0.000	61.000	63.500	Tak
2	09R/031095	TOWARZYSTWO POMOCY IM. ŚW. BRATA ALBERTA KOŁO W SANOKU 09R/031095	2.500	22.000	0.000	24.000	12.000	2.000	60.000	62.500	Tak
3	09R/030236	Caritas Diecezji Rzeszowskiej 09R/030236	2.500	22.000	2.000	24.000	9.000	2.000	59.000	61.500	Tak
4	09R/030511	Caritas Archidiecezji Przemyskiej 09R/030511	2.500	22.000	2.000	27.000	4.000	2.000	57.000	59.500	Tak
5	09R/010024	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych 09R/010024	2.500	9.000	2.000	14.000	6.000	2.000	33.000	35.500	Tak
6	09R/031526	BONA VITA SP. Z O. O. 09R/031526	2.500	0.000	2.000	27.000	3.000	0.000	32.000	34.500	Nie

Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje z wszystkimi oferentami. W dniu 29.02.2024 r. przedmiotowe postępowanie zostało rozstrzygnięte, a ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej POW NFZ oraz zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.

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. Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno - złożona przez nich oferta uzyskała 63,500 punktów,
2. TOWARZYSTWO POMOCY IM. ŚW. BRATA ALBERTA - KOŁO W SANOKU, ul. Hetmańska 11, 38-500 SANOK - złożona przez nich oferta uzyskała 62,500 punktów,
3. Caritas Diecezji Rzeszowskiej – Jasło, ul. Za Bursą 1 A, 38-200 Jasło - złożona przez nich oferta uzyskała 61,500 punktów,
4. Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl - złożona przez nich oferta uzyskała 59,500 punktów,
5. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych, ul. 29 Listopada 57, 38-700 Ustrzyki Dolne - złożona przez nich oferta uzyskała 35,500 punktów,

Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. Odwołujący uzyskał 34,500 pkt, w tym: za kryteria „niecenowe”: 32,000 pkt (za jakość: 27,000 pkt, za kompleksowość: 2,000 pkt, za dostępność: 3,000 pkt, za ciągłość: 0,00 pkt, za inne: 0,00 i za cenę 2,500 pkt. Oferta Odwołującego uzyskała 6 pozycję w rankingu.

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

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz 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 o świadczeniach. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 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. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W dniu 7 marca 2024 r. Odwołujący złożył do Prezesa NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie.

Pismem z dnia 7 marca 2024 r. Prezes NFZ poinformował strony o toczącym się postępowaniu odwoławczym. Strony postępowania odebrały powyższe pismo, zostały więc prawidłowo zawiadomione o toczącym się postępowaniu administracyjnym.

W złożonym odwołaniu zarzucono Komisji Konkursowej:

1. „poczynienie przez Komisję nieprawidłowych ustaleń faktycznych, polegających na przyjęciu, że oferta Odwołującej się tyczyła się 49,6 łóżek na skutek nieprawidłowego zastosowania obowiązujących regulacji i wytycznych w sytuacji, kiedy Odwołująca się złożyła ofertę m.in. obejmującą liczbę łóżek w ilości 35 sztuk, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem, co także odzwierciedla treść protokołu odbioru obiektu Odwołującej się;”
2. „zastosowanie przez Komisję nieprawidłowego przelicznika, w zakresie wyliczenia liczby łóżek, który to przelicznik nie jest nigdzie uregulowany, co zostało potwierdzone w przeprowadzonej rozmowie, a która to nieprawidłowość docelowo skutkowałą nieprzyznaniem na rzecz Odwołującej się aż 12 punktów;”
3. „ błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że podmiot: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych spełnia kryteria konkursu, w sytuacji kiedy na skutek nieprawidłowości związanych z przyznaniem punktów to Odwołująca się daje rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków w zakresie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych, w przeciwieństwie do ww. podmiotu, który wedle najlepszej wiedzy Odwołującej się w swej ofercie wykazał znikomą jakość świadczonych usług, a wygrał 1 punktem;”

4. „nieprawidłowe poczynienie ustaleń w zakresie przyjęcia przez Komisję, że Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych spełnia podstawowe wymagania dla ośrodka o tego rodzaju profilu w sytuacji, kiedy analiza ankiety/oferty tego podmiotu pozwala stanowczo przyjąć, że nie gwarantuje on w szczególności wystarczającej liczby personelu posiadającego wymagane kwalifikacje, a co Komisja zlekceważyła;”
5. „stronniczość Komisji polegającą na faworyzowaniu podmiotów, które już brały udział w tego rodzaju konkursie i zawierały z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy, ignorując przy tym jakość świadczeń i ich wysoki poziom przez Odwołującą się, która w konkursie brała udział po raz pierwszy, co stoi w sprzeczności z zasadą równości w zakresie traktowania podmiotów biorących udział w konkursie i jest niezgodne z ogólnymi warunkami konkursu;”
6. „nieuwzględnienie oferty Odwołującej się w sytuacji, kiedy na skutek przeprowadzonych uprzednio negocjacji Odwołującej się zostało wskazane, że uzyska z powodzeniem odpowiednią ilość punktów w kontrakcie z uwagi na jakość świadczonych usług, co Odwołująca się zaakceptowała zgodnie z komisją konkursową, zaś docelowo mimo powyższego, nieuwzględnienie oferty Odwołującej się;”
7. „zaniechanie przez Komisję udzielenia odpowiedzi na istotne pytania dotyczące się udzielenia informacji odnośnie do stosowanych aktów prawnych, w szczególności zaś przeprowadzenie postępowania niezgodnie z obowiązującymi wytycznym, a to regulacjami wynikającymi z:
 - a) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej;
 - b) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2018 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w

postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej;

- c) Zarządzenia nr 55/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 kwietnia 2022 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej;
- d) Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; co skutkowało naruszeniem zasady zaufania do podmiotu (NFZ), który przeprowadzał konkurs z uwagi na liczne nieprawidłowości i uchybienia.”

W oparciu o wskazane zarzuty Odwołujący wniósł o zmianę rozstrzygnięcia Konkursu poprzez przyjęcie Oferty Oferenta i finalnie zawarcia umowy z NFZ.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego Prezes NFZ poddał szczegółowej analizie zgromadzony materiał dowodowy sprawy, co w konsekwencji umożliwiło dokonanie pełnej kontroli prawidłowości przeprowadzenia zaskarżonego postępowania konkursowego.

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.

Po przeanalizowaniu całości materiału dowodowego Prezes NFZ stwierdza, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Odwołujący zarzucił w odwołaniu naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Należy wskazać, że zgodnie z art. 142 § 5 ustawy o świadczeniach w części

niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 lub nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Z powołanego przepisu prawa wynika, że Komisja Konkursowa nie ma obowiązku wybrać wszystkich złożonych w postępowaniu ofert, które nie uległy odrzuceniu. Należy zaznaczyć, że w ogłoszeniu o postępowaniu zawarto informację w zakresie ilości umów, która może być zawarta w wyniku przeprowadzenia postępowania. Wskazano, że maksymalnie zostanie zawartych pięć umów. Oznacza to, że Fundusz w przypadku większej liczby oferentów dokonuje wyboru do maksymalnej ilości przewidzianych umów, biorąc pod uwagę pozycję jaką zajęli oferenci w rankingu końcowym.

Oferty wybrane do zawarcia umowy, w wygenerowanym w trakcie części niejawnej postępowania rankingu, uzyskały od 29 do 1 punktów więcej w ocenie według kryteriów oceny ofert i zasad ich punktowania, od ofert Odwołującego. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach 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. Komisja Konkursowa podejmowała działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń. Komisja Konkursowa miała prawo nie wybrać pozostałych ofert, które były mniej korzystne.

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 i cena. 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 spełnia w dniu składania oferty określone wymagania. Analiza treści

ww. rozporządzenia wskazuje, że oferty złożone do przedmiotowego postępowania mogły uzyskać:

- w kryterium jakość: punktację w przedziale od 56 do -15 (wyjaśniając - „- 15” oznacza odjęcie 15 punktów w ofercie),
- w kryterium dostępność - maksymalnie 13 punktów,
- w kryterium ciągłość - maksymalnie 22 punktów,
- w kryterium kompleksowość – maksymalnie 2 punktów,
- w kryterium cena - maksymalnie 5 punktów,
- w kryterium inne – maksymalnie 2 punkty.

Powyższe oznacza, że każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 100 punktów, w tym 5 punktów za cenę oraz łącznie 95 punktów za kryteria niecenowe.

Oferta Odwołującego uzyskała 34,500 punktów i uplasowała się na 6 miejscu w rankingu końcowym. Ze względu na wyczerpanie środków finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń w niniejszym zakresie oraz przekroczenie progu maksymalnej ilości umów możliwych do zawarcia w ramach ogłoszonego postępowania konkursowego, oferta Odwołującego nie zakwalifikowała się do zawarcia umowy w tym przedmiocie. Ponieważ Odwołujący się w przedstawionych zarzutach odnosi się do oferty Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych, Prezes Funduszu dokonał szczegółowego porównania obu złożonych ofert.

Należy zwrócić uwagę, iż w poszczególnych kryteriach ocena Odwołującego przedstawiała się następująco:

1. kryterium jakość – 27 pkt na 56 pkt możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miały wpływ oferowany personel, ewentualne nieprawidłowości wykazane w trakcie kontroli oraz posiadane przez oferentów certyfikaty.

- a) Odwołujący wykazał, że nie dysponuje osobą, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie *"Pozostały personel"* w pkt 6 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, zwana dalej *"opiekunem medycznym"* - równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek. (Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 2 możliwe). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał maksymalną liczbę 2 punktów.

- b) Odwołujący wykazał, że nie dysponuje *lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii lub neurologii, lub geriatricii - w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu na 35 łóżek*. (Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 8 możliwych). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych również uzyskał liczbę 0 punktów.
- c) Odwołujący wykazał, że nie dysponuje *lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii i chorób zakaźnych - w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1/2 etatu na 35 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS)*. (Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 8 możliwych). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych również uzyskał liczbę 0 punktów.
- d) Odwołujący wykazał, że dysponuje *pielęgniarką 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 geriatrycznego, lub 9)pielęgniarstwa opieki paliatywnej - łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym*. (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 12 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych również uzyskał maksymalną liczbę 12 punktów.
- e) Odwołujący wykazał, że dysponuje *pielęgniarką z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej - łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym*. (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 7 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.
- f) Odwołujący wykazał, że nie dysponuje *osobą prowadzącą fizjoterapię, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie "Pozostały personel" w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych - równoważnik co najmniej 2*

etatów na 30 łóżek. (Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 3 możliwe). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych również uzyskał liczbę 0 punktów.

- g) Odwołujący wykazał, że nie dysponuje *specjalistą psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu na 35 łóżek.* (Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 2 możliwe). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych również uzyskał liczbę 0 punktów.
- h) Odwołujący wykazał, że dysponuje *logopedą, o którym mowa w lp. 1 w części A w zakresie "Pozostały personel" w pkt 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych - równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 70 łóżek.* (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 2 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.
- i) Odwołujący wykazał, że dysponuje *osobą prowadzącą terapię zajęciową, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie "Pozostały personel" w pkt 4 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych - równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek.* (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 2 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.
- j) Odwołujący wykazał, że dysponuje *osobą prowadzącą terapię uzależnień, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie "Pozostały personel" w pkt 5 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych - równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS).* (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 2 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.

W pytaniach dotyczącym wyników kontroli i innych nieprawidłowościach Odwołujący jak i Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych wskazał odpowiedź negatywną na pytania:

- a) Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.

- b) Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.
- c) Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.
- d) Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.
- e) Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.
- f) Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.
- g) Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.
- h) Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.
- i) Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.
- j) Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.

(Odwołujący uzyskał 0 pkt w punktacji zawartej w przedziale od 0 do -15). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych również uzyskał liczbę 0 punktów.

W pozostałych odpowiedziach ankietowych:

- a) Odwołujący wykazał, że nie prowadzi historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku (Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 1 możliwy). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.
- b) Odwołujący wykazał, że posiada co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym: (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 2 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.

- c) Odwołujący wykazał, że nie posiada Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. (Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 2 pkt możliwych). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.
- d) Odwołujący wykazał, że nie posiada Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. (Odwołujący uzyskał liczbę 0 pkt na 3 pkt możliwych). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.

2. kryterium dostępność – 3 pkt na 13 pkt możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miały wpływ warunki sanitarne oraz kategorie oceny stanu zdrowia pacjentów na podstawie skali Barthel:

- a) Oferent wykazał w ofercie, że posiada co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń. (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 2 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych również uzyskał liczbę 2 punktów.
- b) Oferent wykazał w ofercie, że zapewnia co najmniej 1 łóżko o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg. (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 1 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.
- c) W odpowiedzi ankietowej dotyczącej udziału świadczeniobiorców żywionych dojelitowo lub pozajelitowo z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%. (Odwołujący wskazał odpowiedź „nie” i uzyskał liczbę 0 pkt na 2 możliwe). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych również uzyskał liczbę 0 punktów.

- d) W odpowiedzi ankietowej dotyczącej udziału świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub do zakładu opiekuńczo-leczniczego w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym - co najmniej 15%. (Odwołujący wskazał odpowiedź „nie” i uzyskał liczbę 0 pkt na 2 możliwe). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał maksymalną liczbę 2 punktów.
- e) W odpowiedzi ankietowej dotyczącej udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%. (Odwołujący wskazał odpowiedź „nie” i uzyskał liczbę 0 pkt na 2 możliwe). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał maksymalną liczbę 2 punktów.
- f) W odpowiedzi ankietowej dotyczącej udziału świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 30%. (Odwołujący wskazał odpowiedź „nie” i uzyskał liczbę 0 pkt na 2 możliwe). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.
- g) W odpowiedzi ankietowej dotyczącej udziału świadczeniobiorców przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub do zakładu opiekuńczo-leczniczego bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-

opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym- co najmniej 10%. (Odwołujący wskazał odpowiedź „nie” i uzyskał liczbę 0 pkt na 2 możliwe). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.

3. kryterium ciągłość – 0 pkt na 22 pkt możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że:

- a) W dniu złożenia oferty oferent 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). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał maksymalną liczbę 9 punktów.
- b) W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (maksymalna liczba pkt do uzyskania 13 – Odwołujący uzyskał 0 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 0 punktów.

4. kryterium kompleksowość – 2 pkt na 2 możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że:

- a) Oferent zapewnienia hospitalizację we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego. (maksymalna liczba pkt do uzyskania 2 – Odwołujący uzyskał 2 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał również liczbę 2 punktów.

5. kryterium inne – 0 pkt na 2 możliwe do uzyskania. Na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższego warunku:

- a) Współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazuje w terminie dane, o których mowa w art. 311c 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 0 pkt). Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał liczbę 2 punktów.

6. kryterium cena – Odwołujący uzyskał 2,5 pkt na 5 pkt możliwych do uzyskania.

Dla porównania Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych uzyskał również liczbę 2,5 punktów.

Szczegółowa punktacja odpowiedzi możliwych do wyboru w ankiecie dotyczącej postępowania konkursowego stanowi załącznik do decyzji. 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 w sprawie kryteriów wyboru ofert -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. W związku z tym w toku postępowania konkursowego Komisja Konkursowa nie może brać pod uwagę czynników innych niż określone w powołanych przepisach.

Szczegółowe zestawienie oceny punktowej wszystkich oferentów przedstawione jest w załączniku do niniejszej decyzji.

Ostatecznie Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru oferty 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. Do realizacji świadczeń zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty ilość punktów w wysokości od 63,500 do 35,500. Wybranie 5 ofert wyczerpało całość środków finansowych przeznaczonych na zawarcie

umowy. Kwota przeznaczona na zawarcie umów była wskazana w ogłoszeniu o konkursie ofert i dostępna dla wszystkich oferentów. Liczba zdobytych punktów przez Odwołującego świadczy o mniejszej konkurencyjności w stosunku do ofert, które zostały wybrane w konkursie i które dają najwyższą gwarancję realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w należyty sposób.

Odwołujący zarzucił Komisji Konkursowej:

- poczynienie przez Komisję nieprawidłowych ustaleń faktycznych, polegających na przyjęciu, że oferta Odwołującej się dotyczyła 49,6 łóżek na skutek nieprawidłowego zastosowania obowiązujących regulacji i wytycznych w sytuacji, kiedy Odwołująca się złożyła ofertę m.in. obejmującą liczbę łóżek w ilości 35 sztuk, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem, co także odzwierciedla treść protokołu odbioru obiektu Odwołującej się;
- zastosowanie przez Komisję nieprawidłowego przelicznika, w zakresie wyliczenia liczby łóżek, który to przelicznik nie jest nigdzie uregulowany, co zostało potwierdzone w przeprowadzonej rozmowie, a która to nieprawidłowość docelowo skutkowałą nieprzyznaniem na rzecz Odwołującej się aż 12 punktów.

W toku prowadzonego postępowania odwoławczego organ prowadzący postępowanie zwrócił się do Komisji Konkursowej z prośbą o wyjaśnienie na jakiej podstawie Komisja Konkursowa przyjęła średni wskaźnik 4,29 w stosunku do oferentów. Wskaźnik ten w ocenie Odwołującego się był nieprawidłowy i nigdzie nie uregulowany, a jego zastosowanie spowodowało naruszenie interesu prawnego Odwołującego się. W odpowiedzi z dnia 18.03.2024 r. Komisja odniosła się do zarzutu Odwołującego się wyjaśniając, że: „Komisja Konkursowa przy ocenie spełniania wymagań gwarantowanych oraz odpowiedzi ankietowych zastosowała przyjętą jednolicie do wszystkich świadczeniodawców zasadę, iż podstawą oceny spełniania wymogów będzie złożona przez świadczeniodawcę oferta liczbowa oraz podstawowej taryfy wynikającej z załącznika nr 1 do zarządzenia 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 - (pacjent z liczbą punktów 0 – 40 w skali Barthel - 4,29) - na podstawie której Komisja dokonała przeliczenia liczby łóżek, na których będą realizowane świadczenia, tj. **liczba** punktów

zadeklarowanych w ofercie/ wskaźnik (4,29)/ liczba dni okresie rozliczeniowym (275 – umowa od 1.04.2024r.).”

Szczegółowa analiza „liczby łóżek”, wynikająca z ilości punktów zadeklarowanych w ofertach oraz odpowiedzi ankietowych wszystkich oferentów jest załącznikiem do niniejszej decyzji i wskazuje, że przelicznik użyty w stosunku do Odwołującego, został również użyty w stosunku do wszystkich pozostałych uczestników postępowania konkursowego.

Konieczność ustalenia „liczby łóżek” wynikała z potrzeby oceny spełnienia kryterium jakości. Podstawa wyliczenia mogły być jedynie dane objęte ofertą, a nie późniejsze oświadczenia oferentów. Komisja Konkursowa przyjęła, że przeliczenie zaoferowanych przez wszystkich oferentów punktów, następuje zgodnie z podstawowym przelicznikiem określonym w zarządzeniu nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Oba zarzuty Odwołującego nie zasługują zatem na uwzględnienie, ponieważ oferta Odwołującego się nie została oceniona w sposób odbiegający od zasad, którymi Komisja Konkursowa kierowała się w stosunku do wszystkich oferentów. Zmiana odpowiedzi ankietowych Odwołującego była zasadna, zgodna ze wskazanym w powołanym powyżej załączniku przeliczniku. Treść zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, udostępniona została wraz z ogłoszeniem o konkursie ofert i Odwołujący się winny się z nimi zapoznać przed sporządzeniem oferty.

Prezes Funduszu analizując dokumentację konkursową ustalił, że Komisja Konkursowa zaniechała zmiany odpowiedzi ankietowych, które spowodowałyby zmniejszenie ilości przyznanych w rankingu punktów w stosunku do dwóch oferentów:

U Oferenta Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie –

W pytaniu dotyczącym osoby, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 6 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, zwana dalej opiekunem medycznym - równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek - Oferent udzielił odpowiedzi „tak” uzyskując za tą odpowiedź 2 pkt, a zgodnie z zastosowanym przez Komisję Konkursową przelicznikiem, odpowiedź ankietowa powinna zostać zmieniona na „nie” o wartości 0 pkt.

U Oferenta TOWARZYSTWO POMOCY IM. ŚW. BRATA ALBERTA KOŁO W SANOKU -

W pytaniu dotyczącym logopedy, o którym mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych - równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 70 łóżek - Oferent udzielił odpowiedzi „tak” uzyskując za tą odpowiedź 2 pkt, a zgodnie z zastosowanym przez Komisję Konkursową przelicznikiem, odpowiedź ankietowa powinna zostać zmieniona na „nie” o wartości 0 pkt.

Prezes Funduszu analizując skutki zaniechania zmian odpowiedzi ankietowych przez Komisję Konkursową u innych oferentów zauważa jednak, że dokonana w ten sposób zmiana punktacji nie zmieniłaby pozycji Odwołującego w rankingu końcowym, w związku z tym nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się. Zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 5 kwietnia 2022 r. (II GSK 259/22, na który powołuje się Odwołujący) „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 ...”.

Odwołujący zarzucił Komisji Konkursowej ponadto:

- nieprawidłowe poczynienie ustaleń w zakresie przyjęcia przez Komisję, że Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych spełnia podstawowe wymagania dla ośrodka o tego rodzaju profilu w sytuacji, kiedy analiza ankiety/oferty tego podmiotu pozwala stanowczo przyjąć, że nie gwarantuje on w szczególności wystarczającej liczby personelu posiadającego wymagane kwalifikacje, a co Komisja zlekceważyła;
- stronniczość Komisji polegającą na faworyzowaniu podmiotów, które już brały udział w tego rodzaju konkursie i zawierały z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy, ignorując przy tym jakość świadczeń i ich wysoki poziom przez Odwołującą się, która w konkursie brała udział po raz pierwszy, co stoi w sprzeczności z zasadą równości w zakresie traktowania podmiotów biorących udział w konkursie i jest niezgodne z ogólnymi warunkami konkursu.

Zarzuty te również nie zasługują na uwzględnienie.

Prezes Funduszu dokonując analizy dokumentacji konkursowej pod kątem zarzutów Odwołującego się, dotyczących braku spełniania wymagań dla oferowanego zakresu świadczeń przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych, zauważa, że brak jest podstaw do przyjęcia takiego stwierdzenia. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych został przyjęty do postępowania konkursowego w części niejawnej ponieważ spełniał wymagane przez Prezesa warunki konieczne do zawarcia umowy. Odwołujący się wskazał, że dysponuje wyżej punktowany potencjałem personelu a przewaga punktowa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych nad jej oferta wynosiła jedynie jeden punkt. Prezes Funduszu wskazuje jednak, że w wyniku opisanego wcześniej zaniechania dokonywania zmian ankietowych przez Komisję Konkursową nie dokonano również zmian ankietowych w ofercie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych, które to zmiany nie spowodowałyby uszczerbku w punktacji oferty, ale podwyższenie jej wartości o 9 punktów w stosunku do ofert złożonych w konkursie.

I tak w pytaniu dotyczącym:

- Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej - łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym - Oferent udzielił odpowiedzi „nie” uzyskując za tą odpowiedź 0 pkt, a zgodnie z wynikającym z oferty potencjałem, odpowiedź ankietowa powinna zostać zmieniona na „tak” o wartości 7 pkt.
- Logopedy, o którym mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych - równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 70 łóżek - Oferent udzielił odpowiedzi „nie” uzyskując za tą odpowiedź 0 pkt, a zgodnie z wynikającym z oferty potencjałem, odpowiedź ankietowa powinna zostać zmieniona na „tak” o wartości 2 pkt.

Odwołujący się zarzucił stronnictwo Komisji Konkursowej polegające na faworyzowaniu podmiotów, które już brały udział w tego rodzaju konkursie i zawierały z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy. Prezes Funduszu wskazuje, że formularz ofertowy jest jednolity dla wszystkich podmiotów biorących udział w konkursie ofert, a ocena formularzy ofertowych składanych w toku postępowania dokonywana jest bezstronnie i z wykorzystaniem narzędzi informatycznych, które zapewniają przejrzystość prac komisji i równe traktowanie oferentów. Formularz ofertowy zawiera co prawda szereg pytań skierowanych do podmiotów, które miały już wcześniej zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, ale pytania mogą tego rodzaju oferentów postawić zarówno w lepszej jak i gorszej pozycji w rankingu, w stosunku do oferentów po raz pierwszy przystępujących do postępowania konkursowego. W przypadku oferentów po raz pierwszy przystępujących do konkursu ofert nie mają zastosowania pytania ankietowe dotyczące m. in. ewentualnych nieprawidłowości w dotychczas wykonywanych umowach, a co za tym idzie stawia te oferty w lepszej sytuacji pod tym względem. Cały szereg pytań dotyczących nieprawidłowego wykonywania umowy oferenci mogą uzyskać w kryterium jakości aż (-15 pkt). Formularz ofertowy zawiera również pytania dotyczące ciągłości wykonywania świadczeń. Za te kryteria oferenci mogą otrzymać maksymalnie 22 pkt z oceny, co zważywszy na fakt, że świadczenia z zakresu świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym, dotyczą pacjentów obejmowanych opieką w długotrwałym okresie jest jak najbardziej uzasadnione. Trudno więc w tym kontekście zarzucić Komisji Konkursowej stronnictwo lub faworyzowanie wybranych podmiotów. Oferenci przystępując do konkursu ofert, zapoznając się z warunkami jakie muszą spełniać, akceptują zasady opisane w podanych w ogłoszeniu o konkursie ofert przepisach prawnych regulujących warunki udzielania świadczeń oraz kryteria oceny ofert. Odwołujący się nie wskazał jakie działania Komisji Konkursowej były przejawem "faworyzowania" podmiotów mających już zawarte z Funduszem umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ofert złożonych w konkursie została przeprowadzona przez Komisję Konkursową w sposób bezstronny i sposób nie wykraczający poza wytyczne zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów wyboru ofert i innych podstawach prawnych obowiązujących w tym zakresie.

Odwołujący zarzucił Komisji Konkursowej również:

- nieuwzględnienie oferty Odwołującej się w sytuacji, kiedy na skutek przeprowadzonych uprzednio negocjacji Odwołującej się zostało wskazane, że uzyska z powodzeniem odpowiednią ilość punktów w kontrakcie z uwagi na jakość świadczonych usług, co Odwołująca się zaakceptowała zgodnie z komisją konkursową, zaś docelowo mimo powyższego, nieuwzględnienie oferty Odwołującej się;
- zaniechanie przez Komisję udzielenia odpowiedzi na istotne pytania dotyczące się udzielenia informacji odnośnie do stosowanych aktów prawnych, w szczególności zaś przeprowadzenie postępowania niezgodnie z obowiązującymi wytycznym, a to regulacjami wynikającymi z:
 - a) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej;
 - b) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2018 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - c) Zarządzenia nr 55/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 kwietnia 2022 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej;
 - d) Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; co skutkowało naruszeniem zasady zaufania do podmiotu (NFZ), który przeprowadzał konkurs z uwagi na liczne nieprawidłowości i uchybienia.

Zarzuty nie zasługują na uwzględnienie.

Protokół końcowy z negocjacji podpisany przez Odwołującego się, zgodnie z jego zapisami zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia

zawarcia umowy. 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 Konkursowej nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Wskazana w ogłoszeniu ilość pięciu umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania konkursowym oznacza maksymalną, dopuszczalną dla Komisji Konkursowej barierę wyboru oferentów. Zadaniem Prezesa NFZ jest zapewnienie świadczeniobiorcom dostępności do świadczeń na jak najwyższym poziomie, nie oznacza to jednak zawsze wyboru wszystkich oferentów. Oferta Odwołującego się uzyskała najniższą pozycję w rankingu końcowym i w związku z tym nie została wybrana do podpisania umowy.

Odwołujący się zarzucił również Komisji Konkursowej brak udzielenia odpowiedzi na pytania Odwołującego, kierowane przez niego w toku prowadzenia postępowania konkursowego. W aktach postępowania konkursowego zalegają:

1. Pismo Odwołującego się z dnia 11.02.2024 r. oraz odpowiedź Komisji Konkursowej na niniejsze pismo z dnia 12.02.2024 r.
2. Pismo Odwołującego się z dnia 14.02.2024 r. oraz odpowiedź Komisji Konkursowej na niniejsze pismo z dnia 14.02.2024 r.

Komisja Konkursowa odpowiedział na wszystkie pytania zadane przez Odwołującego się. Prezes Funduszu wskazuje, że na podstawie § 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia 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), do zadań Komisji Konkursowej należy m. in. Przygotowywanie wystąpień kierowanych do świadczeniodawców. Z dokumentacji zgromadzonej w toku prowadzonego postępowania konkursowego wynika, że Komisja Konkursowa ustosunkowała się do wszystkich pytań Odwołującego się.

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. 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 NFZ.

Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

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.).

Załączniki:

- 1) Tabela przedstawiająca szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu,
- 2) Analiza punktacji oraz odpowiedzi ankietowych oferentów,
- 3) Pełnomocnictwo do podpisania decyzji.

Z poważaniem
Katarzyna Kowalewska
p.o. Dyrektora
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
z siedzibą w Rzeszowie

z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Otrzymują:

- 1) Bona Vita Sp. z o.o. – odwołujący;
- 2) Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie;
- 3) Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta koło w Sanoku;
- 4) Caritas Diecezji Rzeszowskiej;
- 5) Caritas Archidiecezji Przemyskiej;
- 6) SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych.