

Kraków, dnia 19 LUT. 2013

Szanowne Panie
Zbigniewa Drechny, Janina Kowalska, Małgorzata
Rachwalska, Stanisława Balicka, Maria Klimczyk,
Alina Waško wykonujące działalność gospodarczą
w formie spółki cywilnej pod nazwą
„Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Usługi
Pielęgniarskie FLORENCJA s. c.”
os. Kolorowe 21
31 – 941 Kraków

Decyzja
z dnia 19 LUT. 2013 2013 r.
nr 44/SPO/2013

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8, w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Panie Zbigniewę Drechny, Janinę Kowalską, Małgorzatę Rachwalską, Stanisławę Balicką, Marię Klimczyk, Alinę Waško, wykonujące działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod nazwą „Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Usługi Pielęgniarskie FLORENCJA s. c.”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert/ ~~rokowań~~* w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala* odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)* zwanej dalej także „Ustawą”, ogłosił postępowanie nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na okres od 1 marca 2013 do 31 grudnia 2015 r.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożonych 45 ofert.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28 stycznia 2013 roku, a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, a tym samym wypełniona została dyspozycja z art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z postanowieniami 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 *ustawy o świadczeniach*. W myśl art. 154 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pismem z dnia 4 lutego 2013 (wpłynęło w dniu 4 lutego 2013 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Panie Zbigniewę Drechny, Janinę Kowalską, Małgorzatę Rachwalską, Stanisławę Balicką, Marię Klimczyk, Alinę Waśko, wykonujące działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod nazwą „Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Usługi Pielęgniarskie FLORENCJA”, zwane dalej „Odwołującym” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący został zawiadomiony pismem wysłanym listem poleconym (znak pisma: WOII/442-o-60-MJ/2013), że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji Oferentowi przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania.

W odwołaniu Oferent zarzucił między innymi, iż w trakcie postępowania doszło do naruszenia między innymi artykułów 148, 142 ust. 5 pkt. 1, 139 ust.3 pkt. 2 i 3, 140 ust. 1 i 2 pkt. 1 *Ustawy*, przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2009.140.1147 z późn. zm.), jak również zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji w szczególności poprzez:

- sformułowanie w trakcie postępowania nowych warunków wymaganych od świadczeniodawców, nieznanymi wymienionym przepisom i zarządzeniom Prezesa Funduszu;
- nieokreślenie w ogłoszeniu o konkursie ofert wymaganych w jego trakcie kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, określenie ich wyłącznie w oparciu o „interpretację Centrali NFZ”;
- nie wskazaniu miejsca i terminu, w którym można się zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz szczegółowymi materiałami informacyjnymi o przedmiocie zamówienia,
- odmowę oceny i klasyfikacji oferty Oferenta w tzw. rankingu ofert przy zastosowaniu liczby punktów, jakie oferta Oferenta uzyskała dla parametrów określonych w jego ofercie;
- niezgodną z dyrektywami wykładni językowej i logicznej interpretację postanowień Tabeli 1.14 załącznika do zarządzenia nr 84/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011r. zmieniającego zarządzenie Nr 54/2011/DSOZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z powyższymi zarzutami Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania oraz o ponowne przeprowadzenie postępowania w zakresie czynności obejmujących ocenę i wybór oferty.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje:

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 z dnia 4 grudnia 2012 r. Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych

w ramach opieki długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.), powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt. 3 *Ustawy* spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.);

- Zarządzeniu Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Oprócz tego w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że „*zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania*”.

W części jawnej konkursu komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez Oferenta i jego ofertę wymagań określonych w w/w przepisach.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 3 *Ustawy*, co jeszcze nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie na podstawie art. 148 *Ustawy* oraz § 1 ust. 4 Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.), oceny i porównania ofert, odrębnie dla każdego oferowanego zakresu świadczeń w ramach danego postępowania. Szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej określono w Tabeli 1.14., stanowiącej załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 84/2011/DSOZ z dnia 16 listopada 2011 r., zmieniającego Zarządzenie Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowy Fundusz Zdrowia z dnia 30 września 2011 r.

W oparciu o w/w kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet dokonano oceny ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking powstaje w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny oferty. Oferty o tej samej liczbie punktów zajmują tę samą pozycję w rankingu, a ranking jest sporządzany dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie.

Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała łącznie 35 punktów, na co składały się następujące wartości:

1. Kryteria niecenowe:

- personel – 15 pkt,
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt,
- zewnętrzna ocena jakości – 0 pkt,
- wyniki kontroli – 0 pkt.

2. Kryteria cenowe:

- cena – 10 pkt.

Komisja Konkursowa, w myśl art. 142 ust. 6 *Ustawy*, w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, tj. których oferty spełniają stawiane wymagania i nie zostały odrzucone.

W dniu 25 stycznia 2013 r. przeprowadzono negocjacje z Odwołującym, w wyniku których ustalono cenę jednostkową w wysokości 24,30 zł oraz liczbę świadczeń w ilości 7344 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany protokół końcowy, w którym strony ustaliły stanowisko zbieżne. Oferent nie wniósł żadnych uwag do protokołu.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami sporządzono ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 20. miejscu, gdyż uzyskała 45 punktów, w tym za poszczególne kryteria:

2. Kryteria niecenowe:

- personel – 15 pkt,
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt,
- zewnętrzna ocena jakości – 0 pkt,
- wyniki kontroli – 0 pkt.

2. Kryteria cenowe:

- cena – 20 pkt.

Ostatecznie Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym

uzyskały największą liczbę punktów. O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu.

Oferta Odwołującego nie uzyskała w rankingu końcowym wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, że Komisja Konkursowa nieprawidłowo oceniła ofertę i nie przyznała punktów za kwalifikacje personelu i co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki należy uznać go za bezzasadny. Komisja konkursowa po przeanalizowaniu dołączonych do oferty dokumentów powzięła wątpliwość co do poprawności udzielonej odpowiedzi na pytania ankietowe o treści: „1.1.1.1. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej?” oraz „1.1.1.2. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki?” i wezwała Oferenta do złożenia wyjaśnień, zgodnie z zapisem § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. 2004.273.2719).

W odpowiedzi Oferent przysłał pismo, w którym oświadcza, że odnośnie pytania 1.1.1.1. 100 % personelu posiada dodatkowo punktowane kwalifikacje, zaś w kwestii pytania 1.1.1.2. „ponad 70 % wykazanego personelu spełnia wymagania” w zakresie co najmniej 2-letniego stażu pracy w środowisku domowym. W związku z tym Komisja Konkursowa stwierdziła, że nie cały personel zgłoszony do oferty posiadał wymagane doświadczenie, o którym mowa w pytaniu 1.1.1.2., dlatego też nie zostały przyznane dodatkowe punkty z tego tytułu.

Dodatkowo w tym miejscu należałoby wyjaśnić, poruszoną przez Oferenta kwestię interpretacji pytań ankietowych 1.1.1.1 i 1.1.1.2. (o treści jak powyżej), co do których podnosi on zarzut błędnej wykładni językowej i logicznej. Zgodnie z przekonaniem i argumentacją Odwołującego uzyskanie dodatkowych punktów za udzielenie odpowiedzi TAK na rzezone pytania ankietowe jest możliwe już wówczas, gdy chociaż jedna ze zgłoszonych w ofercie osób personelu spełnia wymagania dodatkowe, o których mowa w Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.). Tym samym, przyjmując taką interpretację, pytania te przestałyby pełnić rolę pytań rankingujących. Odnosząc się do powyższego należy zaznaczyć, iż mimo użytego w obydwu pytaniach słowa „pielęgniarka” z samego charakteru wykonywanych świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej wynika, że mowa tu o każdej pielęgniarce zgłoszonej do oferty, która udziela tych świadczeń. Co do zasady są to świadczenia udzielane w miejscu pobytu pacjenta, samodzielnie przez każdą z pielęgniarek, brak jest zatem uzasadnienia dla przypisywania doświadczenia i kwalifikacji jednej osoby drugiej, która takowych nie posiada lub posiada w stopniu ograniczonym. Dlatego też, co jest zgodne ze stanowiskiem Narodowego Funduszu Zdrowia, udzielenie odpowiedzi TAK na w/w pytania 1.1.1.1 i 1.1.1.2 jest możliwe i zgodne z prawdą, tylko wtedy, gdy wszystkie (każda z osobna) zgłoszone w ofercie pielęgniarki, spełniające warunki wymagane zgodnie z załącznikiem nr 4 część III pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.), posiadają doświadczenie i kwalifikacje, o którym mowa w pytaniach. W związku z tym, aby spełnić warunki dodatkowo wymagane i uzyskać dzięki temu dodatkowe punkty oceny oferty, należy spełniać wymienione warunki dla każdej zgłoszonej w ofercie pielęgniarki. Dodatkowo może świadczyć o tym zapis załącznika nr 3 część 4.1. Zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.), gdzie użyto słów „pielęgniarki – wymagane”

oraz „pielęgniarki – dodatkowo oceniane”, jak również sformułowane także w liczbie pojedynczej inne pytania ankietowe dotyczące warunków wymaganych od wszystkich pielęgniarek, z czego wynika jak wyżej. Ponadto zupełnie bezzasadny pozostaje zarzut, jakoby MOW NFZ stosował niegdyś odwrotną interpretację powyższych pytań, a to z samego faktu, iż są to nowe pytania, które nie występowały we wcześniejszych postępowaniach konkursowych.

Podobnie należy potraktować zarzut, jakoby członkowie Komisji Konkursowej w trakcie otwarcia ofert wyrażali swoje stanowisko w tej sprawie, zbieżne z opinią Oferenta co do wykładni pytań ankietowych. Należy pamiętać, że podczas otwarcia ofert następuje ocena oferty pod względem formalno-prawnym, a dopiero później jest analizowana pod względem merytorycznym, dlatego też nie jest możliwe, aby już w trakcie otwarcia ofert udzielono Oferentowi informacji o prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych, ponieważ nie było to przedmiotem oceny na tym etapie postępowania.

Zarzut, iż Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania poprzez „sformułowanie wobec Oferenta nowego wymogu przedstawienia dokumentów, których nie zawierają przepisy prawa oraz postanowienia zarządzeń Prezesa NFZ (...)” należy uznać za bezzasadny, ponieważ w załączniku nr 3 część 4.1. Zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.) wyraźnie określono jakie warunki są wymagane i dodatkowo oceniane, a przedłożenie dokumentów, do czego wzywała Komisja, miało na celu potwierdzenie spełnienia tych wymagań i było wystosowane zgodnie z zapisem § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. 2004.273.2719), tj. „§ 6. 1. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących przeprowadzanego postępowania”. Tak więc nie były to nowe wymagania wobec Oferenta, ponieważ już w treści ogłoszenia o postępowaniu wskazano w/w przepisy, a Oferent oświadczył w załączniku nr 2 do oferty, określonym Zarządzeniem Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), że zapoznał się z nimi i w pełni je akceptuje.

Ustosunkowując się do zarzutu, jakoby nie określono w ogłoszeniu o konkursie ofert wymaganych w jego trakcie kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej kolejny raz należy zaznaczyć, iż nie jest to zgodne z prawdą, gdyż w ogłoszeniu o postępowaniu wymieniono wszystkie akty prawne normujące całe postępowanie. Między innymi wymienione było Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.), które w załączniku nr 4 część III pkt 1 szczegółowo określa wymagania dotyczące personelu. Kolejno w Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.), w załączniku nr 3 część 4.1. zawarto wymagania dodatkowo oceniane odnośnie udzielających świadczeń pielęgniarek.

Podobne stanowisko należy przyjąć, jeżeli chodzi o pozostałe zarzuty Oferenta co do braku informacji o miejscu i terminie, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu uzasadniając jak powyżej, tj. wszystkie akty prawne, zarządzenia, kryteria oceny ofert i inne zostały w sposób jasny i nie budzący wątpliwości określone w ogłoszeniu o postępowaniu, zamieszczonym na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń. W ogłoszeniu zawarto też, iż materiały dotyczące postępowania można było pobrać od dnia 4 grudnia 2012 r. w siedzibie MOW NFZ w Krakowie lub ze strony internetowej www.nfz-krakow.pl. Ogłoszenie postępowania konkursowego miało miejsce dnia 4 grudnia 2012, zaś ostateczny termin składania ofert upływał 28 grudnia 2012, tak więc wszyscy Oferenci mieli zapewniony odpowiedni czas na właściwe przygotowanie się do uczestnictwa w konkursie ofert, dłuższy nawet niż wynika z § 2 ust. 1 pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. 2004.273.2719).

Dodać wreszcie należy, że komisja konkursowa stosowała w sposób jednolity powyższą interpretację i tryb działania w stosunku do wszystkich uczestników rzeczonoego postępowania. Dlatego też zarzut złamania przez Komisję Konkursową zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji nie jest wart uwzględnienia. Zgodnie z art. 134 ust. 2 *Ustawy „wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki*

zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach” i tak też było w przypadku postępowania nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1.

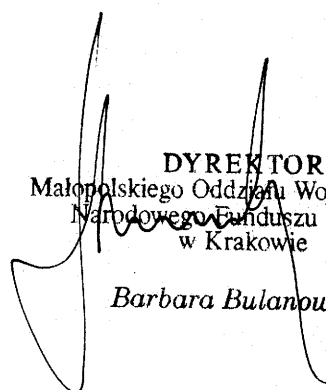
Oferent w odwołaniu wnosi również o udostępnienie wszystkich akt postępowania, w tym obejmujących wszystkie oferty oferentów uczestniczących w przedmiotowym konkursie ofert oraz wszystkie dokumenty sporządzone przez Komisję Konkursową. Zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji Oferentowi przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania i został on o tym powiadomiony niezwłocznie po złożeniu niniejszego odwołania. Oferent skorzystał z przysługujących mu uprawnień w dniu 5 lutego 2013 r.. Niemniej jednak zgodnie ze stanowiskiem zawartym w szczególności:

- w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 marca 2011 r. o sygn. akt II GSK 264/10,
- w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 marca 2011 r. w o sygn. akt. II GSK 265/10,
- w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 czerwca 2011r. o sygn. II GSK 554/10,
- w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012r. o sygn.. II GSK 1458/10

Oferentowi nie zostały udostępnione oferty innych uczestników postępowania.

Zarzut podniesiony w odwołaniu, jako że przy wyborze ofert do zawarcia umowy nie został wzięty pod uwagę fakt kilkuletniej działalności Oferenta w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej również należy uznać za niepodlegający uwzględnieniu. Jak już zostało wyjaśnione powyżej, Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 Ustawy dokonuje 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, nie zaś w oparciu o dotychczasowe udzielanie świadczeń. Niezakontraktowanie świadczeń w niektórych placówkach realizujących umowy w 2012 r. wynika wyłącznie z zadziałania mechanizmu konkurencji na rynku usług medycznych, gdzie o wyborze świadczeniodawców do realizacji umów zadecydowała procedura konkursowa, która nie gwarantuje zawarcia umowy ze świadczeniodawcą (bez względu na to czy prowadzi już działalność czy dopiero ją rozpoczyna), jeżeli jego oferta została oceniona niżej niż oferty pozostałych podmiotów.

Mając na względzie powyższe Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się w postępowaniu komisji konkursowej naruszenia obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni - skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty odwołującego się. Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.


DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Bulanowska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.