

Kraków, dnia15.LUT..2013

Szanowny Pan
Mieczysław Dubiel
Kierownik Samodzielnego Publicznego Zakładu
Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej
Dobra 545
34-642 Dobra

Decyzja
z dnia 15 LUT. 2013 2013 r.
nr 34/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 Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej, reprezentowany przez Pana Mieczysława Dubiela, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000034/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 w opiece 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 06-13-000034/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 długoterminowej domowej na okres od 1 marca 2013 do 31 grudnia 2015.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 12 oferty.

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, które wpłynęło do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie w dniu 6 lutego 2013 roku złożono odwołanie wniesione przez Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej, reprezentowany przez Pana Mieczysława Dubiela, zwany dalej „*Odwołującym*” bądź „*Oferentem*”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000034/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-69-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:

- nieprawidłową ocenę oferty na skutek bezpodstawnego nieprzyznania punktów za udzieloną odpowiedź na pytanie ankietowe nr 1.1.1.2;
- zmianę zasad postępowania konkursowego poprzez stosowanie nadinterpretacji przepisów na niekorzyść oferenta;
- nadinterpretację w kwestii certyfikatu ISO, bowiem w opinii Oferenta, aby spełniać ten warunek wystarczy posiadanie Certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych i oznacza to, że wystarczający jest certyfikat ISO w obrębie dowolnej działalności usługowej w zakresie usług medycznych, bez szczegółowego określenia rodzajów świadczeń .

W związku z powyższymi zarzutami Odwołujący żąda ponownej i właściwej oceny oferty, uwzględniając dodatkowe punkty na kwalifikacje personelu oraz posiadanie Certyfikatu ISO.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-13-000034/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 25,00 zł oraz liczbę świadczeń w ilości 2 754 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 8. miejscu, gdyż uzyskała 42,407 punktów, w tym za poszczególne kryteria:

2. Kryteria nieceny:

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

2. Kryteria cenowe:

- cena – 17,407 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 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 pytanie ankietowe o treści: „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 pismem z dnia 11 stycznia 2013 roku 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 oświadczył, że „nie ma możliwości technicznych udzielenia innej odpowiedzi jak twierdząca, ponieważ ankietę nie zawiera pytania w jakim % lub ile wskazanych w ofercie pielęgniarek posiada kwalifikacje dodatkowo oceniane.” Tym samym Komisja Konkursowa po ponownym przeanalizowaniu oferty Odwołującego stwierdziła, że nie cały personel zgłoszony do oferty posiada 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 rzucone 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 Centrali 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.

Jednym z pytań ankietowych w ofercie, dotyczących wymagań dodatkowo ocenianych określonych 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 jest pytanie 1.3.1.1 „Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcie umowy?”. Oferent w ofercie na powyższe pytanie udzielił odpowiedzi TAK. Na dowód tego dołączył do oferty kserokopię posiadanego certyfikatu, w którym wymienione zostały usługi medyczne, które obejmował on swoim zakresem. W związku z tym, iż w treści certyfikatu nie było mowy o zakresie świadczeń, będącym przedmiotem postępowania, tj. pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, ani choćby o rodzaju – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, komisja konkursowa wezwała Oferenta do przedstawienia wyjaśnień w tej sprawie. W odpowiedzi na to komisja otrzymała pismo, w którym Oferent wyjaśnia: „(...)że w celu zaktualizowania certyfikatu wystosowaliśmy wniosek o przeprowadzenie audytu nadzwyczajnego obejmującego opiekę długoterminową.”

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do 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, w części 4 dotyczącej pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej jako inne wymagania wskazano posiadanie certyfikatu ISO. Oferent podnosi argument, iż aby spełniać ten warunek wystarczy posiadanie „Certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych” i oznacza to, że wystarczającym jest certyfikat ISO w zakresie dowolnej działalności usługowej w zakresie usług medycznych. Należy mieć na względzie, że w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, może on żądać od wykonawców biorących udział w postępowaniu zaświadczenia niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczaniem zgodności działań wykonawcy z normami jakościowymi. W związku z tym certyfikatu ISO można żądać w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom Zamawiającego. W rzeczonym postępowaniu nr 06-13-000034/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, w którym przedmiotem zamówienia są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, Oferent przedstawił certyfikat ISO obejmujący między innymi usługi w poradniach stomatologicznej, podstawowej opieki zdrowotnej, rehabilitacja medyczna, a nawet w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Z racji, iż nie obejmuje on swym zakresem przedmiotu postępowania nie stanowi rękojmi właściwego wykonania świadczeń pielęgniarki w opiece długoterminowej domowej.

W myśl art. 137. 1. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 z późn. zm.): „Prezes Funduszu, uwzględniając przepisy niniejszego działu oraz przepisy odrębne, przygotowuje projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierający w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania”. Kolejno ust. 9 tego artykułu wskazuje, że: „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględniając projekt uzgodniony w trybie ust. 6 z podmiotami, o których mowa w ust. 2, kierując się dobrem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwej realizacji umów”. Wynikiem powyższych przepisów jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484), którego § 2. 1. mówi, że:

„Przedmiotem umów jest udzielanie świadczeń w następujących rodzajach:

- 1) podstawowa opieka zdrowotna;
- 2) ambulatoryjna opieka specjalistyczna;

- 3) *leczenie szpitalne;*
- 4) *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;*
- 5) *rehabilitacja lecznicza;*
- 6) *świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej;*
- 7) *leczenie stomatologiczne;*
- 8) *lecznictwo uzdrowiskowe;*
- 9) *pomoc doraźna i transport sanitarny;*
- 10) *profilaktyczne programy zdrowotne;*
- 11) *świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie;*
- 12) *zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi;*
- 13) *programy zdrowotne;*
- 14) *ratownictwo medyczne;*
- 15) *opieka paliatywna i hospicyjna."*

Przedmiot postępowania nr 06-13-000034/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 został określony zgodnie z definicją przedmiotu postępowania zawartą w 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.), przez którą „rozumie się określone w ogłoszeniu o postępowaniu świadczenia opieki zdrowotnej należące do jednego rodzaju i zakresu świadczeń, które są kontraktowane przez oddział Funduszu w ramach danego postępowania”. W rzeczonym postępowaniu są to świadczenia w rodzaju określonym w ust. 6 wyżej cytowanego paragrafu, w zakresie pielęgnarska opieka długoterminowa domowa.

Jednoznacznie wynika z tego, że świadczenia określane mianem „podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza czy stomatologia” nie są tożsame ze świadczeniami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w ramach opieki długoterminowej i stanowią zupełnie odrębny rodzaj udzielanych świadczeń. Tym samym nie można przyjąć, iż certyfikat ISO przedstawiony przez Oferenta obejmuje również świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, a co za tym idzie nie jest możliwe przyznanie z tego tytułu dodatkowych punktów oceny oferty.

Dodać wreszcie należy, że komisja konkursowa stosowała w sposób jednolity powyższą interpretację i tryb działania w stosunku do wszystkich uczestników rzeczonego postępowania.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu, mając na względzie powyższe Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się w postępowaniu komisji konkursowej naruszeń 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 (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.