

Kraków, dnia19 LUT. 2013

Szanowny Pan
Tomasz Pęcherz - Kancelaria Prawna „Piotrowska &
Wspólnicy” Sp. K., pełnomocnik reprezentujący
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Zacisze"
Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółka
Partnerska
ul. Smoleńska 24/1
31-112 Kraków

Decyzja
z dnia **19 LUT. 2013** 2013 r.

nr ...*65*.../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 radcę prawnego Tomasza Pęcherza reprezentującego, w ramach udzielonego mu pełnomocnictwa, „Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Zacisze" Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółkę Partnerską”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rokowań~~* w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarskiej 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 06-13-000041/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.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 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 31 stycznia 2013 (data wpływu: 4 lutego 2013 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez radcę prawnego Tomasza Pęcherza działającego na mocy pełnomocnictwa w imieniu „Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego "Zacisze" Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółki Partnerskiej”, zwanego dalej „Odwołującym” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000041/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-33-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, nieznanym 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 wskazanie miejsc i terminu, w którym można 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 06-13-000041/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 pielęgnacyjnego i opiekuńczego 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 48 punktów, na co składały się następujące wartości:

1. Kryterium niecenowe:

- personel – 15 pkt.
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt.
- zewnętrzna ocena jakości – 3 pkt.
- wyniki kontroli – 0 pkt.

2. Kryteria cenowe:

- cena – 20 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 23 stycznia 2013 r. przeprowadzono negocjacje z Odwołującym, w wyniku których ustalono cenę jednostkową w wysokości 24,30 zł oraz liczbę świadczeń w ilości 24786 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 4. miejscu, gdyż uzyskała 48 punktów, w tym za poszczególne kryteria:

2. Kryterium niecenowe:

- personel – 15 pkt.
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt.
- zewnętrzna ocena jakości – 3 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 przewlekle 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: „*Nie wszystkie pielęgniarki zgłoszone w ofercie spełniają warunki dodatkowo punktowane. (...) Wskazujemy również, że wszystkie dokumenty poświadczające dane na dzień 28.12.12r. zostały przedstawione w ofercie.*” Ponadto Oferent napisał, że „*w naszej aktualnej ofercie 15 pielęgniarek ma dwuletnie doświadczenie zawodowe oraz 21 pielęgniarek (wszystkie) dodatkowe kwalifikacje.*” 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. Natomiast dodatkowe punkty z racji spełnienia wymagań odnośnie kwalifikacji, o których mowa w pytaniu 1.1.1.1. zostały przyznane (w ilości 15 punktów), co wskazano w powyższym wykazie uzyskanych punktów oceny oferty, w rozbiciu na poszczególne kryteria cenowe i niecenowe. Tym samym wielokrotnie podnoszony w odwołaniu zarzut, iż nie przyznano punktów za posiadane kwalifikacje personelu jest zupełnie bezzasadny i niezgodny z prawdą. Dodać także należy, że Komisja Konkursowa nie dokonała „zmiany oferty”, a jedynie nie przyznała punktów w związku z niespełnieniem warunku, o którym mowa w pytaniu ankietowym 1.1.1.2.

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 pielęgnarskiej 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.

Ponadto zupełnie bezzasadny pozostaje zarzut, jakoby członkowie Komisji Konkursowej w trakcie postępowania konkursowego wyrażali swoje stanowisko, zbieżne z opinią Oferenta, co do wykładni pytań ankietowych. Należy stanowczo podkreślić, że Komisja Konkursowa nie udzieliła żadnemu z oferentów odpowiedzi, jak należy interpretować pytania rankingujące i jakich – w związku z tym - należy udzielać na nie odpowiedzi, gdyż nie jest to rolą i zadaniem Komisji. Oferent przystępując do konkursu ofert powinien przygotować ofertę jak najbardziej konkurencyjną w stosunku do innych, tak więc komisja konkursowa nie może w żaden sposób podpowiadać komukolwiek jakie odpowiedzi ankietowe są właściwe i najwyżej punktowane, gdyż naraziłaby się na zarzut naruszenia zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ponadto już w komunikacie zamieszczonym na stronie MOW NFZ w dniu 6 grudnia 2012 r. wskazano na wykładnię wymagań dodatkowo punktowanych.

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).

Za chybiony należy również uznać zarzut Oferenta, jakoby komisja nieprawidłowo dokonała oceny oferty nie przyznając dodatkowych punktów za kryterium kompleksowości. Wskazać trzeba, że zarządzeniem nr 84/2011/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń dodano tabelę „1.14 - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze” do załącznika nr 1 zarządzenia 54/2011/DSOZ 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.). Zgodnie z w/w tabelą nie przewidziano punktów za kryterium kompleksowości. Przy czym w rzeczonym postępowaniu nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 kryterium jakości obejmowało w/w kryteria niecenowe, za które Odwołujący uzyskał 28 punktów na możliwe do uzyskania 43 punkty. Za kryterium ceny Oferent uzyskał 20 punktów, tj. ilość maksymalną.

W tym miejscu należałoby również odpowiedzieć na zarzut, jako by „Oferta mojego Mocodawcy otrzymała 0 pkt. zamiast przewidzianych w zarządzeniu 7 punktów.” Trzeba wyraźnie podkreślić, iż wartość określona w tabeli 1.14 - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze stanowiącej załącznik do zarządzenia nr 84/2011/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w części dotyczącej warunków dodatkowo ocenianych o liczbie porządkowej 3, dla której określono wartość punktów jednostkowych 7,0, nie jest tożsama z ilością punktów jakie można uzyskać za dane pytanie ankietowe 1.1.1.1. odnośnie kwalifikacji. Do wyliczenia poszczególnych wartości punktów za całkowitą ocenę oferty, w tym za pytania ankietowe używa się wzorów określonych w załączniku 1 i 2 do zarządzenia 54/2011/DSOZ 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.) z uwzględnieniem wag skalujących dla poszczególnych parametrów oceny oferty. Ponadto po raz kolejny trzeba zaznaczyć, iż oferta Odwołującego uzyskała możliwie maksymalną ilość punktów, jakie były przewidziane za odpowiedź na pytanie ankietowe 1.1.1.1., tj. 15 punktów. Punkty

nie zostały przyznane za odpowiedź na pytanie 1.1.1.2. odnośnie doświadczenia personelu, co z resztą było zgodne z wyjaśnieniami przysłanymi przez Oferenta.

Dodać wreszcie należy, że komisja konkursowa stosowała w sposób jednolity powyższą interpretację i tryb działania w stosunku do wszystkich uczestników rzeczzonego 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 06-13-000041/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.

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 (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.