

Warszawa, dnia 28 marca 2018 r.

DP.422.10.2018
WYCH-51307/2018**Odwołujący:****Centrum Medyczne****Polskiego Związku Głuchych Sp. z o.o.**

ul. Białostocka 4, 03-741 Warszawa

Adres do korespondencji:

ul. Radzymińska 101/103, 03-548 Warszawa

Strona postępowania:**Walor Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

ul. Patriotów 212, 04-701 Warszawa

DECYZJA NR 14/2018/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

ODD A L A M

odwołanie wniesione przez Centrum Medyczne Polskiego Związku Głuchych Sp. z o.o. [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000139/REH/05/1/05.2300.023.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (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.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. W dniu 15 stycznia 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000139/REH/05/1/05.2300.023.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy na okres od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Na postępowanie wpłynęły dwie oferty niepodlegające odrzuceniu. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz kryteriów określonych w rozporządzeniu 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 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 8 marca 2018 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało dwóch świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymali największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła drugie miejsce, tym samym została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący w dniu 14 marca 2018 r. złożył odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący zarzucił naruszenie w toku postępowania zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów, w szczególności art. 134 ust. 1 ustawy oraz art. 142 ust. 6 ustawy poprzez prowadzenie przez komisję konkursową negocjacji z naruszeniem zasad równości oferentów, dobrych obyczajów, poprzez zaproponowanie oferentowi warunków – liczby świadczeń nie tylko odpowiadających złożonej ofercie, w szczególności wykazanemu w niej potencjałowi

i wymaganiom jakościowym, ale i czyniących wysoce utrudnionym realizację umowy z punktu widzenia organizacyjnego i ekonomicznego.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie, nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Odwołujący nie wykazał w jaki sposób wynik postępowania narusza jego interes prawny.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy 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. Ponadto 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.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. sygn. Akt VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym

postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.". Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany i skutkowało wyborem oferentów, których oferty uzyskały wyższą punktację od Odwołującego się. Powyższe oznacza, że to właśnie reguła równego traktowania oferentów doprowadziła do rozstrzygnięcia z którym nie zgadza się Odwołujący powołując się na art. 134 ustawy.

W trakcie postępowania dokonano oceny ofert z wykorzystaniem systemu informatycznego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w powołanym wyżej rozporządzeniu kryterialnym.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w postępowaniu świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Umowy zawierane są z tymi oferentami którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu zmniejszenia wartości kontraktu, wskazać należy, iż okoliczność, iż w roku ubiegłym Odwołujący posiadał umowę opiewającą na wyższą wartość, pozostaje bez znaczenia dla wyniku niniejszego postępowania. Fakt posiadania przez oferenta umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia ma znaczenie dla uzyskania przez oferenta punktów z tytułu kryterium ciągłości, jej kwota nie ma natomiast wpływu na rozstrzygnięcie konkursu ofert, liczbę i cenę świadczeń. Żaden przepis nie nakłada na Komisję konkursową, w przypadku wyboru oferenta posiadającego umowę w danym zakresie świadczeń, zawarcia umowy na kwotę proporcjonalną do wartości poprzednio zawartej umowy. Komisja konkursowa każdorazowo związana jest planem postępowania, który określa wartość planowanych do zakupu świadczeń na danym obszarze oraz maksymalną liczbę umów. Okoliczność, iż Odwołujący posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia odniosła zaś swój skutek w postaci uzyskania przez niego maksymalnej ilości 10 pkt z tytułu kryterium ciągłości.

Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji drugiej rankingu końcowego, uzyskała łącznie 47,5 pkt - 5 pkt za ofertę cenową, 9,5 pkt za jakość, 12 pkt za kompleksowość, 11 pkt za dostępność, 10 pkt za ciągłość, 0 pkt za inne.

Jak wynika z rankingu końcowego, oferta, złożona przez oferenta Walor Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, która sklasyfikowana została na pierwszej pozycji w rankingu końcowym, uzyskała łącznie 86,5 pkt, a zatem ilość przyznanych oferentom punktów rozliczeniowych jest adekwatna do pozycji uzyskanej przez nich w rankingu końcowym.

Odwołujący wskazuje, że nie zaakceptował zaproponowanych warunków, tymczasem bez żadnych zastrzeżeń podpisał protokół zbieżności, który zawiera ostateczne stanowisko stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny świadczeń.

Komisja konkursowa w przedmiotowym postępowaniu w sposób jednoznaczny określiła intencje prowadzenia negocjacji, którymi zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy są ustalenie liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielone świadczenia, jednocześnie podkreślając, że ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy (§ 15 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy [Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 z późn. zm.]).

Odnosząc się do argumentacji Odwołującego wskazać należy, że Komisja konkursowa dokonała oceny ofert świadczeniodawców wybranych do udzielania świadczeń w sposób rzetelny z uwzględnieniem wszystkich dyrektyw określonych w rozporządzeniu kryterialnym, natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Fakt, iż Odwołujący wskazuje, że oferta przez niego złożona spełnia wszystkie wymagania formalno-prawne oraz wymagania konieczne do udzielania świadczeń określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych i rozporządzeniu kryterialnym, nie stanowi jeszcze sam w sobie gwarancji uzyskania kontraktu na świadczenia zdrowotne w wysokości oczekiwanej przez oferenta. Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter konkurencyjny, zaś profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, biorąc pod uwagę obiektywną okoliczność, iż inny oferent może złożyć ofertę lepszą, co skutkować może bądź zajęciem przez niego niższej pozycji w rankingu a nawet niewybraniem jego oferty.

Zarzut podniesiony przez Odwołującego, polegający na pominięciu przez Komisję Konkursową okoliczności podniesionych w odwołaniu, jest bezzasadny. Jak zostało wskazane w pkt 2 decyzji, Komisja konkursowa miała obowiązek ocenić oferty pod kątem spełnienia przez oferentów wyłącznie wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz w rozporządzeniu kryterialnym, a okoliczności podniesione przez Odwołującego w odwołaniu nie dotyczą spełnienia w/w wymogów, zaś odnoszą się do kwestii sytuacji finansowej Odwołującego, organizacji pracy i pacjentów Odwołującego.

Reasumując należy stwierdzić Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Otrzymują:

1. Odwołujący;
2. Strona postępowania;
3. a/a.

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych
Michał Dziegielewski

KONKURS OFERT NA ROK 2018	DATA: 2018-03-08
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000139/REH/05/1/05.2300.023.02/01
NAZWA ZAKRESU: REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY	

Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny****)

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Ocena oferty				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie		
					w ofercie			w ofercie			Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów	jakość	dostępność	ciągłość				inne	razem
					narastająco	74276		81703,6	81703,6										
1	07-18-000139(05/1)-10001/006	WALOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	04-701 WARSZAWA ul. PATRIOTÓW 212	OSRODEK REHABILITACJI LECZNICZEJ DZIENNEJ 04-804 WAWER ul. PATRIOTÓW 179	74276	74276	1,1	81703,6	81703,6	5	48,5	12	11	10	0	81,5	66,5 Z	Tak	
2	07-18-000139(05/1)-0002/006	CENTRUM MEDYCZNE POLSKIEGO ZWIĄZKU GLUCHYCH SP. Z O. O.	03-741 WARSZAWA ul. BIAŁOSTOCKA 4	OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 03-584 WARSZAWA ul. RADOZYMIŃSKA 10/1103	39263	112539	1,1	42089,3	123792,9	5	9,5	12	11	10	0	42,5	47,5 Z	Tak	

