

Katowice, dnia 28 czerwca 2019 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.66.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.302.MS.2019

**DECYZJA Nr 12-4599/OD-96/WOKS/2019**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Alfa Med." Zbigniew Szewc sp. k., ul. Żywiecka 11A, 34-340 Jelesnia, reprezentowanego przez radcę prawnego Tomasza Pęcherza, Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni sp.p. ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000454/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Witold Kurowski, Roman Matonóg Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej S.C. Witold Kurowski, Roman Matonóg, 34-370 Rajcza, Rynek 2a
2. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
3. Twoje Zdrowie S.A., 40-507 Katowice, Francuska 98A/42
4. MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna, 34-300 Żywiec, Dworcowa 22

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

- 1. oddalić odwołanie,**
- 2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

**UZASADNIENIE**

W dniu 14.03.2019 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000454/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze obejmującym p. żywiecki. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 2440.811,52 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 29.03.2019 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000454/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała oferentów do uzupełnienia braków formalnych w ofertach. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia 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.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 31.05.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 11.06.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- 1. niewłaściwe zliczenie punktów przyznawanych na podstawie całokształtu treści oferty, w szczególności udzielonych odpowiedzi na pytania ankiety ogólnej, a w konsekwencji zaniżenie ostatecznego wyniku, uzyskiwanego na podstawie wszystkich ocenianych kryteriów, co spowodowało umieszczenie oferty Spółki poniżej linii odcięcia pozbawiając ją możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,*
- 2. naruszenie przepisów u.ś.o.z. o ogłaszaniu konkursu (art. 139 ust.3 pkt 5), o ocenie ofert(art. 148 ust. 1), o wyborze ofert (art. 142 ust.5) oraz naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nakładającą na NFZ obowiązek prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji poprzez:*
  - brak wyboru oferty świadczeniodawcy,*

- *nieocenie lub nieprawidłowe ocenie oferty świadczeniodawcy,*
- *nieprzedstawienie Świadczeniodawcy w toku negocjacji przez komisję konkursową informacji na temat tego, czy jego oferta znajduje się nad, czy pod linią odcięcia.*

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał.

W wyniku analizy akt postępowania w dniu 24 czerwca 2019 r. Odwołujący wniósł dodatkowe stanowisko w sprawie, w którym wskazuje kolejne, w jego ocenie, nieprawidłowości w działaniu Komisji Konkursowej, w tym m.in. przyjęcie przez Komisję Konkursową nieprawdziwego oświadczenia, w formularzu ofertowym, od Spółki Twoje Zdrowie. Wskazuje także, że w dniu 19 czerwca 2019 r. zgłosił się do niego członek rodziny jednego ze świadczeniobiorców p. Cz. K., reprezentujący go sprawie objęcia pacjenta opieką długoterminową domową. Poinformował on, że pacjent został odesłany do placówki „Alfa Med” przez oferenta Betamed S.A., gdyż podmiot ten przekazał przedstawicielowi pacjenta informację, że nie dysponuje wystarczającą liczbą personelu medycznego. Taka sytuacja nie powinna mieć miejsca, w opinii Odwołującego, biorąc pod uwagę liczbę personelu wykazanego w ofercie Spółki Betamed. Odwołujący wnosi o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka, na okoliczność potwierdzenia zaistnienia w/w sytuacji. Odwołujący podnosi także, że otrzymał niekompletny ranking otwarcia oraz zamknięcia w ramach dostępu do akt postępowania administracyjnego.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołujący, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada interes prawny we wniesieniu odwołania.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),
- 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),

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 1658 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 45/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (ze zm.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie 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. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że wszystkie braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

Wszystkie złożone oferty zakwalifikowano do części niejawnej postępowania konkursowego. W związku z powyższym wybór oferty do zawarcia umowy został dokonany stosownie do art. 148 ustawy oraz w oparciu o załącznik nr 6 do rozporządzenia 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.) definiujące następujące kryteria oceny ofert:

- jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- dostępność świadczeń opieki zdrowotnej,
- ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,

- inne warunki oceniane,
- cena świadczeń opieki zdrowotnej.

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert w kolejności malejącej wynikającej z uzyskanych w procesie oceny liczby punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym.

21 maja 2019 roku sporządzono ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane w kolejności malejącej wg łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny ofert. Ranking ten przedstawiał się następująco:

| Pozycja w rankingu | Nazwa świadczeniodawcy  | Punkty za ofertę cenową | Punktacja z tytułu kryteriów niecenowych |               |        |            |      | Punkty razem za niecenowe kryteria | Punkty łącznie |
|--------------------|---|-------------------------|--|---------------|--------|------------|------|------------------------------------|----------------|
|                    |   |                         | ciągłość                                 | kompleksowość | jakość | dostępność | inne |                                    |                |
| 1                  | Twoje Zdrowie S.A.  | 2,508                   | 29                                       | -             | 59     | 6          | 0    | 94                                 | 96,508         |
| 2                  | Witold Kurowski, Roman Matonóg Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej S.C. Witold Kurowski, Roman Matonóg | 4,229                   | 29                                       | -             | 56     | 3          | 0    | 88                                 | 92,229         |
| 3                  | MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna  | 2,5                     | 29                                       | -             | 49     | 6          | 0    | 84                                 | 86,5           |
| 4                  | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALFA MED Zbigniew Szewc Spółka Komandytowa  | 2,999                   | 29                                       | -             | 39     | 6          | 0    | 74                                 | 76,999         |
| 5                  | BETAMED S.A.  | 2,5                     | 29                                       | -             | 39     | 6          | 0    | 74                                 | 76,5           |

Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja w części niejawniej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej.

W przedmiotowym postępowaniu 12-19-000454/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji wszystkich oferentów zakwalifikowanych do części niejawniej postępowania. W wyniku przeprowadzonych z oferentami negocjacji zostały sporządzone protokoły końcowe z negocjacji, w których strony ustaliły liczbę i cenę jednostkową.

| Pozycja w rankingu | Pozycja w rankingu otwarcia | Nazwa świadczeniodawcy  | Punkty za ofertę cenową | Punkty razem za niecenowe kryteria | Punkty łącznie | Status negocjacji  |
|--------------------|-----------------------------|---|-------------------------|------------------------------------|----------------|--------------------|
| 1                  | 1                           | Twoje Zdrowie S.A.  | 5                       | 94                                 | 99             | zbieżne ostateczne |
| 2                  | 2                           | Witold Kurowski, Roman Matonóg Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej S.C. Witold Kurowski, Roman Matonóg | 4,977                   | 88                                 | 92,977         | zbieżne ostateczne |
| 3                  | 3                           | MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna  | 5                       | 84                                 | 89             | zbieżne ostateczne |
| 4                  | 5                           | BETAMED S.A.  | 5                       | 74                                 | 79             | zbieżne ostateczne |
| 5                  | 4                           | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALFA MED Zbigniew Szewc Spółka Komandytowa  | 3,248                   | 74                                 | 77,248         | zbieżne ostateczne |

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 2 440 811,52 zł pozwoliła na wybór czterech ofert, które wyczerpały wartość postępowania, po przeprowadzonych negocjacjach. Odwołujący nie został wybrany do zawarcia umowy, ponieważ jego oferta została sklasyfikowana na piątej pozycji w rankingu końcowym, po negocjacjach, uzyskała łącznie 77,248 pkt — w tym 3,248 pkt za ofertę cenową. Wskazać należy, że niewybranie jego oferty do zawarcia umowy wynikało z niższej pozycji w rankingu końcowym. To z kolei jest konsekwencją stanowiska negocjacyjnego w zakresie ceny, jakie przyjął Odwołujący. Należy zauważyć, że Odwołujący mógł zająć ex aequo czwartą pozycję w rankingu końcowym w sytuacji, gdyby zdecydował się na maksymalne obniżenie ceny za punkt rozliczeniowy. Wskazać przy tym należy, że decyzja odnośnie wysokości ceny jest podejmowana przez oferentów w sposób suwerenny i stanowi część strategii negocjacyjnej podmiotu. Komisja Konkursowa nie może sugerować uczestnikom postępowania, czy powinni obniżyć cenę za punkt rozliczeniowy, czy pozostać przy jego pierwotnie zaoferowanej wartości.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym (składającym się z ofert uszeregowanych w kolejności malejącej wynikającej z sumy uzyskanych punktów w procesie oceny) do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby planowanych do zawarcia umów. Przeprowadzona przez Komisję Konkursową analiza zdolności wykonawczych oferentów wykazała, że potencjał wykonawczy w zajmujących pierwsze cztery pozycje ofertach wyczerpuje wartość zamówienia. W związku z powyższym oferta zajmująca w nim piątą pozycję złożona przez Odwołującego nie została zakwalifikowana do zawarcia umowy.

Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej niewłaściwe zliczenie punktów przyznawanych na podstawie całokształtu treści ofert, w szczególności udzielonych odpowiedzi na pytania ankiety ogólnej, a w konsekwencji zaniżenie ostatecznego wyniku, uzyskiwanego na podstawie wszystkich ocenianych kryteriów. Odwołujący nie wskazuje jednak pytań ankietowych, do oceny których zgłasza zarzuty.

Ponadto wskazać należy, że po dokonaniu oceny Komisja Konkursowa przyjęła ofertę Odwołującego, nie dokonując żadnych zmian w zakresie udzielonych przez niego odpowiedzi ankietowych, w związku z czym suma punktów przyznanych za kryteria niecenowe wynika wprost z udzielonych przez Odwołującego odpowiedzi.

| Pytanie  | Lp.     | Odpowiedź          | pkt. |
|--|---------|--------------------|------|
| <b>JAKOŚĆ</b>  |         |                    |      |
| <b>PERSONEL</b>  |         |                    |      |
| Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1)opieki długoterminowej lub 2)pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3)pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4)pielęgniarstwa internistycznego, lub 5)pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6)pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7)pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8)pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9)pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 10)pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. | 1.1.1.1 | Tak                | 18   |
| Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.  | 1.1.1.2 | Tak                | 9    |
| Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.   | 1.1.1.3 | Tak                | 9    |
| Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu:  | 1.1.1.4 | Żadne z powyższych | 0    |
| <b>WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI</b>   |         |                    |      |
| Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.  | 1.1.2.1 | Nie                | 0    |
| Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.  | 1.1.2.2 | Nie                | 0    |
| Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.  | 1.1.2.3 | Nie                | 0    |
| Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.   | 1.1.2.4 | Nie                | 0    |
| Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.   | 1.1.2.5 | Nie                | 0    |
| Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.   | 1.1.2.6 | Nie                | 0    |
| Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.   | 1.1.2.7 | Nie                | 0    |
| Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.   | 1.1.2.8 | Nie                | 0    |
| Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.   | 1.1.2.9 | Nie                | 0    |
| <b>POZOSTAŁE WARUNKI</b>   |         |                    |      |
| Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.  | 1.1.3.1 | Tak                | 3    |
| <b>DOSTĘPNOŚĆ</b>  |         |                    |      |
| Udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.   | 1.2.1.1 | Nie                | 0    |

|   |         |                          |           |
|---|---------|--------------------------|-----------|
| Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%.  | 1.2.1.2 | Tak                      | 3         |
| Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%.   | 1.2.1.3 | Tak                      | 3         |
| <b>CIĄGŁOŚĆ</b>   |         |                          |           |
| Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki.  | 1.3.1.1 | Tak                      | 7         |
| W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.  | 1.3.1.2 | Tak                      | 9         |
| W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie   | 1.3.1.3 | Nieprzerwanie od 10 lat. | 13        |
| <b>WARUNKI WYMAGANE</b>   |         |                          |           |
| W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa narodowego funduszu zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania. | 1.4.1.1 | TAK                      | 0         |
| <b>INNE</b>   |         |                          |           |
| Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.   | 1.5.1.1 | Nie                      | 0         |
| <b>SUMA</b>   |         |                          | <b>74</b> |

Odnosząc się do zarzutu wybrania jedynie czterech ofert w postępowaniu podkreślenia wymaga fakt, że w treści ogłoszenia stosownie do art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania 12-19-000454/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, a zatem dawało to możliwość zawarcia od 1 do 6 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawodawca w tym zakresie przewidział swobodę, dopuszczając możliwość wyboru różnej liczby ofert, mieszczącej się w granicach wskazanej w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert. Podkreślić należy, że Komisja Konkursowa nie posiada wiedzy o potencjale wykonawczym, jaki zostanie zgłoszony w złożonych ofertach, zatem podana w ogłoszeniu jak i w planie zakupu maksymalna liczba umów planowanych do zawarcia na danym obszarze jest założeniem teoretycznym przyjętym w fazie planowania zakupu świadczeń. Reasumując, nie było przeszkód, żeby zamiast 6 umów zawrzeć 4, gdyż wykazany w wybranych ofertach potencjał wykonawczy pozwala na zrealizowanie liczby świadczeń na wartość odpowiadającą kwocie zamówienia podanej w ogłoszeniu, dzięki czemu zrealizowano założenia odnośnie poziomu finansowania świadczeń przyjęte w planie zakupu i zabezpieczono dostępność do świadczeń na zakładanym poziomie.



Odnosząc się do zarzutu nieoceny lub nieprawidłowego oceny oferty Odwołującego w ustawowych kryteriach ewaluacji, w szczególności w zakresie kryterium dostępności wskazać należy, że Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert na podstawie punktacji uzyskanej w oparciu o wszystkie kryteria i nie jest uprawniona do dokonywania zmian w zakresie obowiązujących pytań ankietowych i możliwych do uzyskania punktów za poszczególne kryteria, w tym kryterium dostępności. Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 385) w przypadku kryterium dostępności ocenie podlegają następujące warunki:

- 1.1. Udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie,
- 1.2. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%,
- 1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%.

Zgodnie z przepisami Odwołującemu oraz pozostałym oferentom biorącym udział w przedmiotowym postępowaniu za realizację powyższych warunków przypisane zostały wartości punktowe. Należy podkreślić, że szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również warunki wymagane od świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu były jawne i takie same w odniesieniu do wszystkich oferentów, którzy złożyli ofertę. Nie podlegały one również zmianom w trakcie trwania procedury konkursowej. Tym samym Komisja Konkursowa przedmiotowe postępowanie konkursowe prowadziła w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji oraz z zachowaniem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców.

Odnosząc się do zarzutu dokonania wyboru świadczeniodawców niegwarantującego świadczeniobiorcom zamieszkującym na terenie powiatu żywieckiego dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej wskazać należy, że wszystkie oferty w postępowaniu 12-19-000454/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 złożone zostały z dokładnością do komórek organizacyjnych zlokalizowanych w powiecie żywieckim.

Odnosząc się do zarzutu nieprzedstawienia Odwołującemu w toku negocjacji przez Komisję Konkursową informacji na temat tego, czy jego oferta znajduje się nad czy pod linią odcięcia wskazać należy, że negocjacje odbywają się podczas niejawnego postępowania konkursowego, podczas

której Komisja Konkursowa nie jest uprawniona do przedstawiania informacji o prowadzonym postępowaniu. Tym samym przedmiotowa informacja nie mogła być udzielona oferentom.

W odniesieniu do zarzutu niewybrania oferty Odwołującego bez podania konkretnego powodu wskazać należy, że oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania i była przedmiotem negocjacji dotyczących ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej. Mimo zbieżności stanowisk oferta Odwołującego nie mogła zostać wybrana do zawarcia umowy, ponieważ oferty zajmujące pierwsze cztery pozycje po przeprowadzonych negocjacjach wyczerpały wartość postępowania, która wynosiła 2 440 811,52 zł. Należy również wskazać, że zgodnie z uwagami zawartymi w protokole końcowym zbieżność stanowisk nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

Niezasadnym jest zarzut naruszenia dostępności do świadczeń, ponieważ podmioty wyłonione w drodze konkursu ofert mają obowiązek świadczenia usług pacjentom z obszaru całego powiatu. Zaznaczam, że świadczenia udzielane są w domu pacjenta wobec czego z punktu widzenia pacjenta nieistotne jest rozmieszczenie siedzib podmiotów udzielających świadczeń.

Odnosząc się do pytania o sposób zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów objętych do tej pory opieką przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ALFA MED” Zbigniew Szewc Spółka Komandytowa wyjaśniam, że opiekę mają obowiązek zapewnić podmioty wyłonione w postępowaniu do zawarcia umowy tj. Twoje Zdrowie S.A., Witold Kurowski, Roman Matonóg Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej S.C. Witold Kurowski, Roman Matonóg, MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna.

Odnosnie informacji o odmowie przejęcia opieki nad pacjentem przez Betamed S.A. wyjaśniam, że w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego podmiot ten realizował będzie umowę o około 46% niższą niż w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2019 roku, co wiąże się z koniecznością przekazania opieki nad 130 pacjentami wymienionym powyżej podmiotom zatem informacja którą uzyskał Pan Cz.K. jest zgodna ze stanem faktycznym. W odpowiedzi na zastrzeżenia dot. liczby pielęgniarek zatrudnionych przez Betamed S.A. podkreślam, że każda z nich złożyła własnoręcznie podpisane oświadczenie o gotowości do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie od 1 lipca 2019 roku, które załączono do oferty złożonej przez ww. podmiot.

W Odniesieniu do zarzutu nieodrżucenia oferty złożonej przez oferenta Twoje Zdrowie S.A. wyjaśniam, że Komisja Konkursowa podczas posiedzenia w dniu 10 kwietnia 2019 roku ustaliła sposób dalszego postępowania w przypadkach, gdy w efekcie wyjaśniania prawidłowości odpowiedzi udzielonej przez Oferenta na pytanie ankietowe Komisja Konkursowa stwierdzi, że jej treść nie odpowiada ustalonemu stanowi faktycznemu, który następnie jednolicie stosowała na takich samych zasadach wobec wszystkich podmiotów biorących udział w postępowaniu. Omówiono wówczas możliwość odrzucenia oferty w wyżej opisanym przypadku na podstawie art 149 ust. 1 pkt 2 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U 2018 r. poz.1510 z późn.zm.)* jako zawierającą nieprawdziwe informacje. Przedyskutowano również kwestie nieścisłości oraz błędów w odpowiedziach ankietowych i ich ewentualnego

kwalifikowania jako kłamstw ofertowych w kontekście orzeczeń Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z których wynika, że jeśli stwierdzona nieprawidłowość nie stanowi w sposób oczywisty celowego działania świadczeniobiorcy, winno uzyskać się wyjaśnienie stwierdzonych rozbieżności. Komisja podejmując decyzję o odrzuceniu ofert winna w uzasadnieniu wykazać na podstawie jakich przesłanek uznała intencjonalność działania Oferenta – czyli działanie z premedytacją mające na celu poprzez przedstawienie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym uzyskanie wyższej punktacji w procesie oceny ofert.

Komisja Konkursowa przyjęła, że w sytuacjach gdy ustalony w efekcie prowadzonych wyjaśnień stan faktyczny nie potwierdzi prawidłowości odpowiedzi udzielonej na pytanie ankietowe dokona zmiany treści udzielonej odpowiedzi, o czym poinformuje Oferenta w stosownym piśmie. Jednocześnie w wyżej opisywanych przypadkach Komisja Konkursowa nie odrzucała ofert na podstawie art 149 ust. 1 pkt 2 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U 2018 r. poz.1510 z późn.zm.)* jako zawierających nieprawdziwe informacje. Komisja również w takich przypadkach nie kierowała zawiadomień do Prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa – kłamstwa ofertowego.

Decyzja o przyjęciu powyższego trybu postępowania została podjęta przez Komisję Konkursową w głosowaniu jawnym, większością głosów.

Po uzyskaniu informacji o niekompletnych rankingach przedstawionych Odwołującemu, Organ przekazał na wskazany adres mailowy Odwołującego, poprawioną dokumentację.

Dodatkowo informuję, że w przedmiocie wniosku Odwołującego o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka, wydane zostało postanowienie o odmowie uwzględnienia żądania dowodowego, z uwagi na fakt, iż wnioskowany dowód nie ma znaczenia dla sprawy.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. 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 udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia świadczeń w obszarze zabezpieczenia i zawarcia umowy w tym względzie, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

### POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Alternatywnie, na podstawie art. 127a, w zw. z art. 127§ 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego stosowanym odpowiednio stronie przysługuje: prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy; Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna; albo na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1302 z późn. zm.) stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2003 r., Nr 221, poz. 2193 z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrąglą się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

p.o. DYREKTORA  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego.....  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
- 1 - w Katowicach

**Otrzymują:**

1. **radca prawny Tomasz Pęcherz, Cybulski piotrowska Pęcherz radcowie prawni sp.p., 30-202 Kraków, Królowej Jadwigi 8/7**
2. **Witold Kurowski, Roman Matonóg Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej S.C. Witold Kurowski, Roman Matonóg, 34-370 Rajcza, Rynek 2a**
3. **BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802**
4. **Twoje Zdrowie S.A., 40-507 Katowice, Francuska 98A/42**
5. **MEDICUS Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec Spółka Jawna, 34-300 Żywiec, Dworcowa 22**
  
6. **Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu**
7. **Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu**
8. **Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a**