

Szczecin, dnia 18 lipca 2019 r.

WO.4210.6.2019  
SPO-592-1**PALLMED Spółka z o.o.**  
**ul. Roentgena 3**  
**85-796 Bydgoszcz****DECYZJA****Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) w związku art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.) po rozpatrzeniu odwołania wniesionego w dniu 17 czerwca 2019 r. przez PALLMED Spółkę z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz, od rozstrzygnięcia postępowania nr 16-19-000592/SPO/14/1/14.2141.029.04/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej – dla dzieci wentylowanych mechanicznie, na obszarze powiatów: 3204 goleniowski, 3205 gryficki, 3207 kamieński, 3218 łobeski, 3211 policki, 3262 Szczecin, 3263 Świnoujście

**oddalam odwołanie.****Uzasadnienie**

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w dniu 7 czerwca 2019 r. ogłosił postępowanie nr 16-19-000592/SPO/14/1/14.2141.029.04/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej – dla dzieci wentylowanych mechanicznie, na obszarze powiatów: 3204 goleniowski, 3205 gryficki, 3207 kamieński, 3218 łobeski, 3211 policki, 3262 Szczecin, 3263 Świnoujście. Wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 34 200,96 PLN na okres rozliczeniowy od 2019-07-01 do 2019-12-31. Okres obowiązywania umowy od 2019-07-01 do 2024-06-30. Maksymalna liczba umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania: jedna.

Postępowanie prowadzone było zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwaną dalej ustawą. W postępowaniu mogli brać udział oferenci spełniający warunki zawarte w aktach prawnych, podanych w ogłoszeniu o postępowaniu tj.:

1. 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.).
2. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 1658).
3. 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 ze zm.).
4. 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 (ze zm.).

Na ogłoszone postępowanie oferty zostały złożone przez następujące podmioty:

1. Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych, ul. Powstańców Włkp. 66/68, 70-111 Szczecin.
2. PALLMED Spółka z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz.

Rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania nastąpiło, na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy. W dniu 28 czerwca 2019 r., komisja wybrała 1 ofertę, wskazując do zawarcia umowy Fundację Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych, ul. Powstańców Włkp. 66/68, 70-11 Szczecin.

Oferta PALLMED-u Spółki z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz nie została wybrana w przedmiotowym postępowaniu konkursowym.

W dniu 8 lipca 2019 r. do Zachodniopomorskiego OW NFZ wpłynęło odwołanie PALLMED Sp z o.o. (pismo datowane: 3 lipca 2019 r.), zwanym dalej odwołującym, od rozstrzygnięcia postępowania nr 16-19-000592/SPO/14/1/14.2141.029.04/01. Odwołanie wniesiono w terminie.

Odwołujący zarzuca:

- 1) naruszenie art. 134 ustawy, poprzez pogwałcenie zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
- 2) naruszenie art. 29 ustawy, poprzez pogwałcenie prawa świadczeniobiorcy do wyboru świadczeniodawcy
- 3) rażące i oczywiste naruszenie interesu prawnego odwołującego, jako oferenta w niniejszym postępowaniu.

Wobec powyższego wnosi o uwzględnienie odwołania w całości poprzez zmianę rozstrzygnięcia komisji konkursowej oraz wybór oferty odwołującego po ponownym przeprowadzeniu postępowania lub ewentualnie przeprowadzeniu postępowania w trybie rokowań.

Następnie wskazuje na przesłanki do zastosowania środków odwoławczych, o których mowa w art. 152 ustawy, tj.:

- 1) naruszenie przepisów prawa;
- 2) uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy będącym uczestnikiem postępowania;

3) związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy naruszeniem przepisów prawa a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

W pierwszej kolejności odwołujący podnosi, że posiada interes prawny, który doznał uszczerbku w niniejszym postępowaniu, ponieważ przyjmuje, iż osoba która brała udział w postępowaniu w części niejawnego konkursu, z pewnością ma interes prawny przejawiający się w możliwości zawarcia umowy w przedmiocie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku naruszenia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mógłby stać się podmiotem stosunku prawnego, którego przedmiotem byłoby prawo do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Tymczasem rozstrzygnięcie komisji konkursowej, zdaniem odwołującego, w rażący sposób naruszyło jego interes prawny.

Nadto odwołujący wskazuje na naruszenie zasad przeprowadzania postępowania i przywołuje art. 134 ust 1 ustawy, tj. m.in. obowiązek prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Zdaniem odwołującego w ramach powyższego pojęcia mieści się także obowiązek uwzględniania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, poza innymi kryteriami rozpatrywanymi przy ocenie złożonych ofert, również kryterium interesu społecznego oraz respektowania prawa wyboru świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę. Tymczasem rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu ofert wskazuje w sposób wyraźny, iż komisja konkursowa w/w czynnika nie brała pod uwagę.

Zdaniem odwołującego komisja konkursowa w zaskarżonym postępowaniu powinna kierować się interesem społecznym, który uzasadnia zawarcie z nim umowy. Dodaje przy tym, że sprzeczne z kryterium interesu społecznego jest pozbawienie pacjenta prawa do wyboru świadczeniodawcy usług medycznych, wynikającego wprost z art. 29 ustawy. Odwołujący akcentuje, że nie do przyjęcia jest całkowite lekceważenie przez komisję konkursową woli pacjentów, którzy posiadają zagwarantowane prawo do wyboru świadczeniodawcy, który w ich rozumieniu w najlepszy sposób spełnia kryteria wymagane przy opiece sprawowanej nad świadczeniobiorcą.

Fakt, iż w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie wybrano oferty odwołującego, świadczy o całkowitym pominięciu przez komisję konkursową interesu świadczeniobiorców objętych opieką odwołującego.

W dalszej części odwołania odwołujący prezentuje swój pogląd na temat sposobu oceniania ciągłości rozumianej jako organizacja udzielania świadczeń zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w ramach danego zakresu świadczeń realizowanego na podstawie umowy i wskazuje na niedogodności dla pacjenta wywołane zmianą świadczeniodawcy.

Na zakończenie odwołujący akcentuje, że biorąc pod uwagę powyższe naruszenia zasad przyznawania punktacji konkursowej, a także zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, prowadzące w konsekwencji do naruszenia interesu prawnego oferenta, niniejsze odwołanie stało się konieczne i jest w pełni uzasadnione.

W związku z wniesieniem odwołania, organ na podstawie art. 10 § 1 Kpa, pismem z dnia 8 lipca 2019 r. zawiadomił odwołującego i oferentów, o których mowa w art. 154 ust. 6a ustawy o przysługującym prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie oraz o przedłużeniu terminu do wydania decyzji do dnia 31 lipca 2019 r.

Odwołujący nie skorzystał z prawa zapoznania się z aktami postępowania w wyznaczonym na dzień 21 czerwca 2019 r., w godz. 11.00 - 13.00.

Przedmiotowe postępowanie zostało przeanalizowane i sprawdzone pod kątem zarzutów podniesionych w odwołaniu.

W toku postępowania odwoławczego organ stwierdził, że wszystkie oferty w postępowaniu nr 16-19-000592/SPO/14/1/14.2141.029.04/01 były weryfikowane jednolicie w oparciu o przepisy wymienione w ogłoszeniu pod kątem spełnienia: warunków formalno-prawnych, warunków wymaganych, warunków dodatkowo ocenianych zadeklarowanych przez oferenta w ankiecie ofertowej – zgodnie przepisami wymienionymi w ogłoszeniu postępowania. Komisja konkursowa zakwalifikowała do części niejawnej postępowania wszystkie oferty spełniające warunku formalno-prawne oraz warunki wymagane.

W tym miejscu należy podkreślić, że konkurs ofert jest procedurą otwartą i ogłaszany jest celem zawarcia umów na lata przyszłe. Oceniając ofertę, komisja konkursowa nie podważyła ani doświadczenia odwołującego się ani długotrwałości jego działalności. W treści odwołania odwołujący poświęca dużo uwagi interesowi społecznemu, który „wymaga, aby Pallmed sp. z o.o. prowadził i rozwijał działalność na rynku usług medycznych, gdyż wychodzi to nie tylko naprzeciw świadczeniobiorcom, ale również Narodowego Funduszu Zdrowia, jako Płatnika w systemie ochrony zdrowia, a także wybranych świadczeniodawców”.

Organ odwoławczy wyjaśnia, że żaden przepis dotyczący zasad i trybu prowadzenia postępowania konkursowego nie przewiduje kryterium *interesu społecznego*, co więcej odwołujący w dalszej części odwołania sam wskazuje, że „*powyższa okoliczność nie powinna wpływać na przyznanie dodatkowej punktacji konkursowej (...)*”. Zaakcentować należy, że komisja konkursowa, prowadząc postępowanie jest związana przepisami wymienionymi w ogłoszeniu konkursu określającymi tryb i zasady prowadzenia postępowania konkursowego i tą zasadą kierowała się w niniejszym postępowaniu.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na wyrok NSA z dnia 25 maja 2017r. (II GSK 2345/15) zgodnie z którym „*wiodącą zasadą obowiązującą w toku całego postępowania, mającego na celu wyłonienie świadczeniodawcy określonego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązek Funduszu zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i gwarantowania uczciwej konkurencji. Powyższy nakaz znajduje swoje umocowanie w art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w odniesieniu do etapu składania i oceny ofert oznacza, że określone dla oferentów przez Prezesa Funduszu muszą zostać spełnione przez wszystkich oferentów w tym samym czasie, którym jest najdalej ostatni dzień składania ofert. Wypełnienie przez oferenta warunków musi rzecz jasna znaleźć wyraz w złożonej ofercie i nie może podlegać uzupełnieniu na późniejszych etapach konkursu ofert. (...) W konkursie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą oferenci, lecz złożone przez nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia.(...)*”.

Komisja konkursowa do zawarcia umowy wybrała podmiot, który uzyskał największą liczbę punktów w rankingu końcowym.

Prawidłowość takiego działania koresponduje z treścią wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, gdzie wskazuje się: „*fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków*

publicznych, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeżeli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy” (VI SA/Wa 2094/11).

Końcowa ocena ofert prezentowana poniżej co do zasady nie jest kwestionowana przez odwołującego, który wskazuje jedynie na niezastosowanie kryterium, którego nie przewidują obowiązujące przepisy prawa, a które odwołujący zdaje się wywodzić z treści art.29 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Pozycja oferty w rankingu	Ocena oferty									
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów oceny	
				jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne		razem
1	16-19-000592[14/1]-0001/00	FUNDACJA ZACHODNIOPOMORSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI I DOROSŁYCH	5	40	0	0	0	-8	32	37
2	16-19-000592[14/1]-0002/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2,5	40	0	0	0	-8	32	34,5

W tym stanie rzeczy tj. wobec uzyskania przez ofertę odwołującego drugiej pozycji w rankingu końcowym oraz wyczerpania łącznej maksymalnej liczby umów do zawarcia tj. jedna umowa, zawarcie umowy z odwołującym nie jest możliwe.

Odnosząc się w tym miejscu do zarzutu dotyczącego naruszenia art. 29 ww. ustawy poprzez pogwałcenie prawa świadczeniobiorcy do wyboru świadczeniodawcy. Organ wyjaśnia, że zgodnie z treścią przywołanego przepisu „Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ...”. Zaskarżone rozstrzygnięcie postępowania nr 16-19-000592/SPO/14/1/14.2141.029.04/01 żadną miarą nie ogranicza prawa świadczeniobiorcy do wyboru świadczeniodawcy ponieważ treść przytoczonego przepisu wprost wskazuje „... spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ...”. Cytowany przepis nic nie mówi o dotychczasowych świadczeniodawcach lecz wskazuje na świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ. Istota problemu sprowadza się tego, że obowiązek zachowania ciągłości udzielania świadczeń spoczywa na Zachodniopomorskim OW NFZ w taki sposób, by każdy dotychczasowy pacjent mógł być objęty opieką zdrowotną nieprzerwanie w każdym czasie: przed, w trakcie czy po konkursie ofert. Natomiast jeśli dotychczasowy świadczeniodawca nie zostanie wyłoniony do zawarcia kolejnej umowy, to jego pacjenci zostaną przejęci przez świadczeniodawcę aktualnie posiadającego umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Takie działanie jest zgodne z art. 148 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wobec powyższego organ stwierdza, że zarzuty podniesione w odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania nr 16-19-000592/SPO/14/1/14.2141.029.04/01 są niezasadne. Komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone w sposób nie powodujący uszczerbku po stronie odwołującego się, naruszenia zasady równego traktowania, czy prowadzenia postępowania bez zachowania uczciwej konkurencji.

Wobec przedstawionego wyżej stanu faktycznego w obowiązującym stanie prawnym odwołanie nie może zostać uwzględnione, bowiem nie doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego.

WZ. DYREKTORA  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

lek. Tomasz Żukowski  
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

### Pouczenie

1. Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.
2. Na podstawie art. 127a Kpa w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję, poprzez doręczenie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, co skutkuje ostatecznością i prawomocnością decyzji.
3. 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1302 z późn. zm), strona nie chcąc skorzystać z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy może wnieść skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie (adres: ul. Staromłyńska 10, 70-561 Szczecin). Skargę, za pośrednictwem Dyrektora Zachodniopomorskiego OW NFZ, wnosi się w terminie 30 dni od daty doręczenia decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł, które należy wnieść na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie.

**Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - otrzymują:**

1. PALLMED Spółka z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz.
2. Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum Dla Dzieci i Dorosłych, ul. Powstańców Wlkp. 66/68, 70-111 Szczecin.
3. a/a.

**Informacje o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych centralnie jest Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie przy ul. Grójeckiej 186, a w zakresie danych osobowych przetwarzanych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ działający z upoważnienia Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie, przy ul. Arkońskiej 45.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Zachodniopomorskim OW NFZ  
▪ telefonicznie: 91-425-11-22, ▪ e-mailem: iod@nfz-szczecin.pl.

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora - Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dostępna jest w siedzibie Oddziału oraz zamieszczona jest na stronie internetowej, w zakładce RODO.