

Kraków, dnia 20 LIS 2014

Krakowskie Centrum Rehabilitacji
i Ortopedii
ul. Modrzewiowa 22
30-224 KRAKÓW
- strona składająca odwołanie

Małopolski Zespół Przychodni
Specjalistycznych
"Batorego 3", Sp. z o.o.
ul. Batorego 3
31-135 KRAKÓW
- strona wybrana do zawarcia umowy

Boni Fratres Cracoviensis Sp. z o.o.
ul. Trynitaraska 11
31-061 KRAKÓW
- strona wybrana do zawarcia umowy

Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o.
ul. Polarna 10
30-389 KRAKÓW
- strona wybrana do zawarcia umowy

Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej Ministerstwa
Spraw Wewnętrznych w Krakowie
ul. Kronikarza Galla 25
30-053 KRAKÓW
- strona wybrana do zawarcia umowy

Decyzja

z dnia 20 listopada 2014 r.

nr 164/AOS/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. nr 267) oraz art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) zwaną dalej „Ustawą”, w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, ul. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, zwanego

dalej „Odwołującym” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000734/AOS/02/1/02.1060.001.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert/rekwerów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie geriatryi, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala* odwołanie

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 pkt. 1 i 2 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 06-14-000734/AOS/02/1/02.1060.001.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie geriatryi, na okres od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia 30 czerwca 2016 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 6 588,40 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 grudnia 2014 do dnia 31 grudnia 2014 roku. W postępowaniu zostało złożonych 7 ofert. W myśl art. 151 ust. 1 Ustawy rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 31 października 2014 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 Ustawy, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia 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 i 2 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

* niepotrzebne skreślić

rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta Odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. nr 267), zwaną w dalszej części k.p.a. Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od w/w decyzji przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Z wyżej cytowanych przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się na skutek naruszenia zasad postępowania. Organ rozpatrujący odwołanie winien zbadać, czy rozstrzygnięcie postępowania przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się – przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a ustawy określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 tego przepisu lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 tego przepisu oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3," Sp. z o.o., Boni Fratres Cracoviensis Sp. z o.o., Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o., Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. k.p.a oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 ustawy pismem z dnia 7 listopada 2014 roku znak: MOW NFZ WSOZ I/II-4460-11-DSŁ/14 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu.

Kolejno Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie pismem z dnia 7 listopada 2014 roku o sygn. MOW NFZ WSOZ I/II-4460-12-DSŁ/14 poinformował strony postępowania o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący zapoznał się z aktami sprawy w dniu 18 listopada 2014 roku, nie wnosząc uwag do przedłożonej dokumentacji. Strony wybrane do zawarcia umowy tj. (Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3,, Sp. z o.o, Boni Fratres Cracoviensis Sp. z o.o, Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie) oświadczyli, iż nie zamierzają korzystać z prawa zapoznania się z materiałami postępowania.

Dokonując oceny zasadności przedmiotowych zarzutów postawionych przez Odwołującego wskazanym wymaga przebieg postępowania o nr 06-14-000734/AOS/02/1/02.1060.001.02/01.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 25 września 2014 roku na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-14-000734/AOS/02/1/02.1060.001.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie geriatry na obszarze: 1261- miasto Kraków na okres od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia 30 czerwca 2016 roku..

W ogłoszeniu postępowania o ww. nr zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku 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 z 2004 r., nr 273, poz. 2719),*

4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r. nr 293 poz.1728),
5. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2011 r. nr 293 poz.1729),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484),
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1505),
8. Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.),
9. Zarządzenie nr 82/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.),
10. Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Jednocześnie, komisja konkursowa działa w oparciu o regulamin pracy komisji konkursowej, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej *regulaminem*.

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. W załączniku nr 3 do zarządzenia 81/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. wskazano zarówno warunki wymagane do realizacji świadczeń w zakresie programów zdrowotnych jak i warunki dodatkowo oceniane.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 ofert. Oferentami byli:

1. Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii,
2. Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3,, Sp. z o.o.,
3. Boni Fratres Cracoviensis Sp. z o.o.,
4. Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o.,
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie
6. CARITAS ARCHIDIECEZJI KRAKOWSKIEJ
7. Małgorzata Palka, Renata Sypka działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Praktyka Lekarzy Rodzinnych Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

W dniu 13 października 2014 r. komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o w/w numerze. Komisja konkursowa stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. 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 zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. 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 zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

Komisja Konkursowa w dniu 13 października 2014 r. w trakcie otwarcia oferty stwierdziła, iż następujące oferty zawierały braki formalne (Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3,, Sp. z o.o., Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o., CARITAS ARCHIDIECEZJI KRAKOWSKIEJ, Małgorzata Palka, Renata Sypka działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Praktyka Lekarzy Rodzinnych Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej). Wszystkie braki formalne zostały prawidłowo uzupełnione.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła kontrole u wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Przeprowadzając kontrolę Oferentów Komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

- ✓ wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- ✓ pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
- ✓ spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

W toku postępowania objęci kontrolą byli następujący oferenci:

1. Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii,
2. Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3,, Sp. z o.o.,
3. Boni Fratres Cracoviensis Sp. z o.o.,
4. Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o.,
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie
6. CARITAS ARCHIDIECEZJI KRAKOWSKIEJ
7. Małgorzata Palka, Renata Sypka działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Praktyka Lekarzy Rodzinnych Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Do części niejawnej postępowania, jako spełniające wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy zostało zakwalifikowanych 7 oferentów tj.:

1. Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii,
2. Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3,, Sp. z o.o.,
3. Boni Fratres Cracoviensis Sp. z o.o.,
4. Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o.,
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie
6. CARITAS ARCHIDIECEZJI KRAKOWSKIEJ
7. Małgorzata Palka, Renata Sypka działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Praktyka Lekarzy Rodzinnych Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Prezes NFZ określił w nim, według jakich kryteriów, oferty składane do postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są oceniane. Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Oferent przystępując do postępowania ma możliwość zaznajomienia się z treścią w/w zarządzenia. Zgodnie

z treścią § 1 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert, ceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

1. **jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej w szczególności poprzez:
 - a. kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b. wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c. zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia,
 - d. ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
 - e. wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
2. **zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - rozumianej, jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującej wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:
 - a. planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - b. dostęp do badań i zabiegów,
 - c. posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d. ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
3. **dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej w szczególności poprzez:
 - a. liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b. organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c. brak barier dla osób niepełnosprawnych;
4. **ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - rozumianej, jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu

diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - ocenianej w szczególności poprzez:

- a. organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
- b. realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;

5. **ceny świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach, w oparciu kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie ze wzorami określonymi w załączniku nr 1 i nr 2 do zarządzenia.

W trakcie oceny merytorycznej oferty komisja konkursowa działając na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. 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 z 2004 r., nr 273, poz. 2719) wezwała Oferentów do wyjaśnienia stwierdzonych w trakcie otwarcia ofert rozbieżności poprzez dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania. Następnie w wyniku ponownej weryfikacji ofert, wezwano do złożenia wyjaśnień oferentów, u których stwierdzono rozbieżności.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 ustawy, w części niejawnej konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa kolejno przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny oferty w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych kontrolach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu cztery oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj. Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3,, Sp. z o.o., Boni Fratres Cracoviensis Sp. z o.o, Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o., Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie, które znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 31 października 2014 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący się pismem z dnia 6 listopada 2014 roku wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W tym miejscu rozpatrując złożone przez Odwołującego zarzuty Dyrektor Małopolskiego OW NFZ w Krakowie zważył, co następuje.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00).

W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. ustawy i uzupełniająco przepisami art. 66 i n. k.c. Mamy, więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres

swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy). 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 (art. 134 ust. 1 ustawy).

Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, „*pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego, jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną*” (A. Paszkowski, *Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*).

Jak wskazał też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), 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. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie, zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu.

Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy

Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania).

Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, *op. cit.*).

W stosunku do zarzutów formułowanych przez Odwołującego się należy wskazać:

1. Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, wywodzonego z „*niewwzględnienia przedłożonego (...) Certyfikatu Systemu Zarządzania Jakością 9001:2009 i 27001:2007 oraz uniemożliwienie uzyskania dodatkowych dokumentów przez wyznaczenie dla uzupełnienia oferty bardzo krótkiego czasu tj. do dnia 30.10.2014 r., a w związku z tym przyznanie Odwołującemu się za jakość 0 punktów*” – należy wskazać, iż w oparciu o zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ (ze zm.) wszystkie oferty biorące udział w w/w postępowaniu zostały ocenione według jednolitych, stosowanych wobec wszystkich oferentów (kryteriów oceny) obejmujących: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz cenę oferowanych świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w w/w zarządzeniu Prezesa NFZ. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Wszyscy Oferenci odpowiadali na te same pytania. Ocena ofert odbywała się w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany poprzez zacytowanie ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi do systemu informatycznego NFZ. W oparciu o algorytm zawarty w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ, system przydzielił odpowiednią liczbę punktów. Liczba ta stanowiła o wyjściowej pozycji oferty w tzw. rankingu otwarcia. Ustalona na tym etapie postępowania liczba punktów mogła ulec zmianie w toku szczegółowej oceny ofert, kontroli i negocjacji z Oferentami. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Jak już wcześniej wskazano system informatyczny ma za zadanie wspierać prace komisji konkursowej. Sposób przygotowywania oferty i udzielanych odpowiedzi ankietowych ma bezpośredni wpływ na wartość punktową uzyskiwaną przez konkretnego Oferenta. W tym zakresie wątpliwości rozwiewają załączniki do zarządzenia nr 3/2014/DSOZ, w których w sposób

zrozumiały i wyczerpujący określono algorytm obliczania punktacji poszczególnych oferentów, i tak odpowiednio:

- Końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego wzoru:

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i \quad \text{gdzie poszczególne symbole oznaczają:}$$

y - liczba punktów oceny danej oferty

y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

- Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:
 - 1) wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),
 - 2) liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),- zostały przedstawione w tabelach, odrębnie dla każdego rodzaju kontraktowanych świadczeń. Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń.

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Status oferty – wybrana TAK/NIE
NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20	0	0	45	15	60	80	zbieżne ostateczne	Tak
MAŁOPOLSKI ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH "BATOREGO 3" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	19,945	0	0	40	15	55,000	74,945	zbieżne ostateczne	Tak
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W KRAKOWIE	20	0	0	45	6	51	71	zbieżne ostateczne	Tak
BONI FRATRES CRACOVENSIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20	0	2	40	5	47	67	zbieżne ostateczne	Tak
MAŁGORZATA PAŁKA, RENATA SYPKA	20	0	0	40	5	45	65	zbieżne ostateczne	Nie
KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII	20	0	0	35	6	41	61	zbieżne ostateczne	Nie
CARITAS ARCHIDIECEZJI KRAKOWSKIEJ	19,945	0	0	17,727	6	23,727	43,672	zbieżne ostateczne	Nie

Dodatkowo, co warto podkreślić, Odwołujący się podpisał oświadczenie złożone do oferty, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania (załącznik nr 2 do zarządzenia nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2

października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej).

Należy również zaznaczyć, iż zgodnie z §1 ust. 2 ww. zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ kryterium certyfikatu systemu zarządzania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania:

- 1) ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę;
- 2) obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie;
- 3) jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy;

4) jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

Zgodnie z ww. przepisem dokumentem, który potwierdza wdrożone odpowiednie normy jest „certyfikat sytemu zarządzania”, który musi min. mieć zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę. Przedmiotem postępowania nr 06-14-000734/AOS/02/1/02.1060.001.02/01 jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w zakresie geriatry. Podczas kontroli w dniu 23 października 2014 r. Odwołujący przedstawił następujące certyfikaty: certyfikat nr 9122.KRRI oraz nr 9194.KRAO. Z przedstawionego certyfikatu nr 9122.KRRI wynika, iż Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii posiada wdrożony system zarządzania jakością zgodny z normą ISO 9001:2009 min. w następującym zakresie: „*świadczenie usług ambulatoryjnej specjalistycznej opieki medycznej w zakresie chirurgii urazowo ortopedycznej i rehabilitacji leczniczej*”, co nie odpowiada przedmiotowi ogłoszonego postępowania. Również z certyfikatu nr 9194.KRAO wynika, iż Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii posiada wdrożony system zarządzania bezpieczeństwem informacji zgodny z normą PN ISO IEC 27001:2007 w zakresie „*Zarządzanie i ochrona informacji związanych ze świadczeniem usług medycznych*”, co nie odpowiada przedmiotowi ogłoszonego postępowania. Pismem z dnia 24 października 2014 r. Odwołujący stwierdził, iż przedstawiony podczas kontroli certyfikat nr 9122.KRRI jest niewłaściwy i w załączeniu przesłał właściwy certyfikat o tym samym numerze i z tymi samymi datami obowiązywania, z tą jednak różnicą, iż załączony do pisma certyfikat został wydany dla „*SP ZOZ Krakowskie Centrum Rehabilitacji*” m.in. w następującym zakresie: „*świadczenie usług ambulatoryjnej specjalistycznej opieki medycznej*”. W związku z tym, iż oferentem w przedmiotowym postępowaniu jest „*Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii*”, a nie „*SP ZOZ Krakowskie Centrum Rehabilitacji*” należy uznać,

iż właściwym jest certyfikat wydany dla „*Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii*”, ponieważ przedmiotowa nazwa jest zgodna z wpisami do rejestru podmiotów wykonując działalność leczniczą, jak również KRS. W związku z tym komisja konkursowa zbadła księgę rejestrową nr 000000005614-W-12 wydaną dla *Kakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii*, z której wynikało, iż komórka, która została zgłoszona do postępowania konkursowego – nazwa: *Poradnia Geriatryczna (cz. VII KR) – 048, (Cz. VIII KR) – 1060 – poradnia geriatryczna, adres: Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków*, posiada datę rozpoczęcia działalności od 1 października 2014, a data wydania certyfikatu nr 9122.KRRI to 17 września 2013, co wskazuje, iż powyższy certyfikat nie powinien mieć odzwierciedlenia w stosunku do komórki, która została zarejestrowana po dacie wydania certyfikatu. Powyższe odnosi się również do certyfikatu nr 9194.KRAO, który został wydany w dniu 17 września 2013., a także do dostanego certyfikatu wydanego dla „*SP ZOZ Krakowskie Centrum Rehabilitacji*”.

Wobec powyższego komisja konkursowa pismem z dnia 28 października 2014 r. poinformowała oferenta o zaistniałych rozbieżnościach i wezwała do ich wyjaśnień, pod rygorem oceny oferty zgodnie ze stanem faktycznym jak i prawnym. W złożonych wyjaśnieniach z dnia 29 października 2014 r. (data wpływu 30 października 2014 r.) *Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii*, min. stwierdziło, iż przedstawione do postępowania certyfikaty są zgodne z zarządzeniem nr 3/2014/DSOZ.

Mając na uwadze, iż Odwołujący nie przedstawił w wyjaśnieniach żadnego dokumentu, który potwierdziłby, że ww. certyfikaty obejmują swoim zakresem poradnie geriatryczną, komisja konkursowa uznała, że przedstawione certyfikaty nr 9122.KRRI oraz nr 9194.KRAO nie są zgodne z wymaganiami zawartymi w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ, a zarzuty przedstawione w odwołaniu są niezasadne. Tym samym komisja konkursowa zmuszona była zweryfikować odpowiedzi ankietowe oferenta.

Ponadto Odwołujący w odwołaniu wskazuje, iż „...*audyt certyfikacyjny odbyty w dniach 29 – 30 września 2014 r oraz 1 października 2014 r. zakończył się pozytywną oceną audytorów i potwierdził, że system zarządzania jakością w organizacji jest zgodny z wymaganiami normy ISO. Odwołujący oczekuje na potwierdzenie oceny i nowy certyfikat z pozytywną oceną także gabinetu geriatrycznego dokonaną przed terminem składnia ofert*”, co oznacza, iż Odwołujący oczekuje dopiero na nowy certyfikat, który będzie zgodny z przedmiotem postępowania. Należy również zaznaczyć, iż dla spełnienia warunków wymienionych w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ nie jest ważna data dokonania pozytywnej oceny, a data wydania oraz ważności certyfikatu. Odnosząc się do zarzutu, iż „*przyjęcie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, że Centrum nie posiada Certyfikatu ISO jest niezgodne ze stanem faktycznym*” należy wskazać, iż komisja

konkursowa nie stwierdzała samego faktu posiadania certyfikatu, a jedynie stwierdziła, iż przedmiotowy certyfikat nie jest zgodny z zarządzeniem nr 3/2014/DSOZ.

Zgodnie z załączonymi do odwołania raportami z przeprowadzonego Auditów Certyfikującego wynika iż „Zespół Poradni Specjalistycznych obejmuje poradnie: Rehabilitacyjną, Urazowo-Ortopedyczną, Leczenia Bólu, Neurologiczną i Gabinety Rehabilitacyjne”, tym samym można stwierdzić, że poradnia geriatryczna nie była przedmiotem auditu. Należy zgodzić się z przytoczonym w odwołaniu wyrokiem WSA w Poznaniu z dnia 27 sierpnia 2014 r. SYGN. AKT IV SA./Po 589/14, iż nie jest możliwe uzyskanie certyfikatu w zakresie jakości ISO dla zakresu działalności, która nie jest prowadzona przez organizację posiadającą certyfikat, dlatego też Odwołujący nie posiadał takiego certyfikatu.

Należy zaznaczyć, iż mając na uwadze obowiązujące przepisy komisja konkursowa uznawała certyfikaty wydane z przedmiotem określonym, z dokładnością do rodzaju świadczeń, w rozumieniu ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2008 r., nr 81, poz. 484,) (leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna), ale w takim przypadku były one odnoszone wówczas do wszystkich świadczeń z danego rodzaju w powiązaniu z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz wykazem miejsc udzielania świadczeń chyba, że komórki organizacyjne zgłoszone w ofercie zostały zarejestrowane po dacie wydania certyfikatu - w takim wypadku wymagany jest dla nich nowy certyfikat lub poświadczenie wystawcy, że już posiadany obejmuje tę komórkę. Powyższe stanowisko jest zgodne ze stanowiskiem Polskiego Centrum Akredytacji.

Mając na uwadze powyższe należy uznać, iż ww. zarzuty są bezzasadne i nie zasługują na uwzględnienie.

2. Odnosząc się do kolejnego zarzutu, iż „*więcej czasu na uzupełnienie oferty pozwoliłoby Odwołującemu na skontaktowanie się z jednostką certyfikującą certyfikacyjną i uzyskanie odpowiedniego potwierdzenia lub innego dokumentu, z którego wynikałoby, że Odwołujący się zgłosił poradnię geriatryczną do certyfikacji i uzyskał w wyniku audytu certyfikacyjnego pozytywną ocenę w zakresie jakości*” należy stwierdzić, iż komisja konkursowa uznała, iż termin 2 dni jest terminem wystarczającym na wyjaśnienie powyższych wątpliwości. Należy zaznaczyć, iż wszyscy oferenci, którzy zostali wezwani w wyniku ponownej weryfikacji oferty do wyjaśnień, mieli ten sam termin. Ponadto do komisji konkursowej nie wpłynął żaden wniosek o przedłużenie terminu na złożenie wyjaśnień, wobec tego przedmiotowy zarzut nie zasługuje na uwzględnienie. Dodatkowo

należy podkreślić, iż do dnia dzisiejszego Odwołujący nie przedstawił takiego potwierdzenia.

3. Odnosząc się do zarzutu „*dopuszczenia do udziału w konkursie podmiotu leczniczego Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o. i przyznaniu jej najwyższej liczby punktów pomimo utraty certyfikatu ISO przed terminem wyznaczonym na złożenie ofert*” należy wskazać, iż oferent Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o. w przedmiotowym postępowaniu legitymował się ważnym na dzień złożenia oferty, jak również w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy certyfikatem, który ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę tj. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczną – poradnia geriatryczna, obejmuje lokalizację wskazaną w ofercie – ul. Komuny Paryskiej 24, 30-389 Kraków, a także jest wydany przez jednostkę posiadającą akredytację udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji oraz został opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej - PCA. Należy zaznaczyć, iż certyfikat złożony do oferty przez Oferenta Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o. nie został wydany przez jednostkę certyfikującą ASMS Certification, jak podnosi Odwołujący, wobec tego zarzut przedstawiony przez Odwołującego jest nietrafny i nie zasługuje na uwzględnienie.
4. Odnosząc się do kolejnego zarzutu sformułowanego przez Odwołującego, iż „*...zarówno podmiot leczniczy Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o. jak i podmiot leczniczy Małgorzaty Pałka i Renaty Sypka zgłosiły do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą poradnie geriatryczną. Żaden jednak nie udzielał świadczeń zdrowotnych z zakresu geriatry w Poradni geriatrycznej*” – należy wskazać, iż zgodnie z art. 106 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.) organem prowadzącym rejestr jest wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego - w odniesieniu do podmiotów leczniczych, dlatego komisja konkursowa, nie jest kompetentnym organem, który może stwierdzić nieprawidłowości występujące w ww. wpisach do rejestru. Komisja konkursowa sprawdzając dane zawarte w rejestrze opiera się na domniemaniu prawdziwości wpisów, dlatego też powyższy zarzut jest bezprzedmiotowy i nie zasługuje na uwzględnienie.

Należy podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych

kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 *Ustawy*.

Organ wskazuje jednocześnie, że zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U.2013 r., poz. 1290), Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zasadę jawności ofert składanych w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. W konsekwencji tej regulacji w zarządzeniu nr 74/2013/DSOZ Prezes NFZ wskazał, że oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po zakończeniu postępowania, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, może nastąpić w szczególności poprzez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony został w załączniku nr 7 do zarządzenia nr 74/2013/DSOZ Prezes NFZ. Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno w sposób niebudzący wątpliwości określać informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy. Zastrzeżenie nie może mieć jednak charakteru zastrzeżenia ogólnego – zastrzeżenie całości oferty. W przedmiotowym postępowaniu wszyscy oferenci złożyli ww. załącznik (oprócz oferenta: Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii), tym samym skutecznie zastrzeżli przedstawione w załączniku wybrane punkty.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym

zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Przepis art. 134 ust. 2 *Ustawy* nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, z zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Powyzsze stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania

Mając na uwadze powyzsze należało postanowić jak na wstępie.

Barbara Babinowska
Narodowy Fundusz Zdrowia

Decyzję otrzymują

1 Strony

- a Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, ul. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków - strona składająca odwołanie
- b Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3, Sp z o o., ul. Batorego 3, 31-135 KRAKÓW- strona wybrana do zawarcia umowy.
- c Boni Fratres Cracoviensis Sp z o o., ul. Trynatarska 11, 31-061 KRAKÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- d Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 KRAKÓW - strona wybrana do zawarcia umowy.
- e Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Krakowie ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 KRAKÓW- strona wybrana do zawarcia umowy

2 Organ a/a

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 - 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.