

Kraków, dnia 03 PAZ 2014

Szanowna Pani
Jolanta Hełpa
Prezes
TLK MED Sp. z o.o.
ul. Cystersów 16
31-553 KRAKÓW

Decyzja
03 PAZ 2014
z dnia
nr 163/REH/2014
Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym przed wejściem w życie ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r., poz. 1290) , oraz w zw. z art. 138 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) w związku z odwołaniem wniesionym przez TLK MED Sp. z o.o. w Krakowie ul. Cystersów 16, 31-553 Kraków, w dniu 20 grudnia 2010 roku – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – po ponownym rozpoznaniu sprawy zgodnie z wytycznymi zawartymi w decyzji Prezesa NFZ nr 2014/119/DSOZ z dnia 13 czerwca 2014 roku:

oddala odwołanie

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 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 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, na okres od 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 3 010 781,25 zł. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 14 grudnia 2010 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 postanowieniami art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego 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 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.). 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 przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu, wnoszone za pośrednictwem Dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

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.

W dniu 20 grudnia 2010 roku Oferent (z zachowaniem 7 dniowego terminu) złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. W ślad za złożonym odwołaniem zostało wszczęte postępowanie administracyjne. Oferent został powiadomiony o możliwości skorzystania z prawa, określonego art. 10 § 1 kpa, w przedmiocie zapoznania się i wypowiedzenia, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań pismem z dnia 23 grudnia 2010 r., znak: WOII/442-o-268-MW/10.

Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

1. *Ustawę 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. *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),*
3. *Rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 30 sierpnia 2009 roku (Dz.U. z 2009, nr 140, poz. 1145 ze zmianami),*
4. *Zarządzenie nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2010 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza (z zm.),*
5. *Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn.zm.),*
6. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej,*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,*

8. Zarządzenie nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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.

W w/w postępowaniu zostało złożonych 45 ofert. 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. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym wskazywało akty prawne i inne regulacje stanowiące podstawy, w oparciu o które komisja konkursowa ocenia ofertę i spełnienie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta. Elementami kryteriów są:

1. jakość:
 - a. kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b. wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c. zewnętrzną ocenę jakości,
 - d. wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ,
2. kompleksowość:
 - a. możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie elementy i etapy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b. planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c. ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,
 - d/ wymagania formalne,
3. ciągłość, która jest oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
4. dostępność, czyli:
 - a. liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie pracy,
 - b. organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c. brak barier dla osób niepełnosprawnych,

5. cena oceniania poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym Komisja Konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu oferty, jakie znalazły się w rankingu końcowym na „status oferta wybrana – Tak”, celem zawarcia z nimi umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie. Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach w oparciu o kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku, zgodnie ze wzorami określonymi w załączniku nr 1 i nr 2 do zarządzenia. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 14 grudnia 2010 roku. Oferta Odwołującej znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołująca się pismem z dnia 20 grudnia 2010 roku wniosła odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W złożonym piśmie Odwołująca zarzuciła Komisji Konkursowej przeprowadzenie względem odwołującej przedmiotowego postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert z rażącym naruszeniem przepisu art. 142 w zw. art. 147 i art. 148 *Ustawy* poprzez:

1. „całkowitą marginalizację oceny oferty odwołującej w rankingu ofert sporządzonym na zasadzie art. 148 ustawy,
2. naruszenie przepisów Zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez dokonanie oceny ofert w niepełnym zakresie kryteriów oceny, o których mowa w powołanym Zarządzeniu,
3. dokonanie z kwoty łącznej zamówienia, tj. 3 010 781,25 zł o której mowa w ogłoszeniu nr 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 z dnia 15.09.2010 r., przydziału dla odwołującego się oferenta ceny (łącznej kwoty pieniężnej) za udzielenie planowanej ilości świadczeń opieki zdrowotnej w roku rozrachunkowym 2011, w rażącej sprzeczności z rankingiem ofert, o którym mowa w pkt 1 niniejszego pisma, tj. na podstawie kwoty zapisanej dla odwołującego w planie finansowym MOW NFZ z miesiąca stycznia 2010 r.
4. wprowadzenie do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na etapie negocjacji, o których mowa w art. 142 ust. 6 ustawy, elementów przetargu ograniczonego, w którym oferenci dokonywali korekt swoich ofert w zakresie ceny jednostkowej (ceny punktu rozliczeniowego) tj. rozwiązania całkowicie sprzecznego z wolą ustawodawcy wyrażoną w powołanym przepisie, jednoznacznie wskazującym, iż jest to konkurs ofert,

5. całkowite uchylenie się Komisji Konkursowej od przeprowadzenia z oferentem negocjacji rozumianych jako poszukiwanie przez strony porozumienia, dotyczącego warunków zawarcia kontraktu handlowego, rozmowy handlowe między potencjalnymi kontrahentami, które mają na celu przygotowanie i podpisanie kontraktu (umowy), będącego kompromisem między interesami, celami, oczekiwaniami negocjujących stron (słownik terminów ekonomiczno-prawnych Agencja Wydawnicza INTERFART S. c. ISBN 83-903385-6-4, str. 189),
6. wymuszeniu na oferencie, pod rygorem sporządzenia protokołu rozbieżności wykluczającego oferenta z postępowania przed jego rozstrzygnięciem, przyjęcia niekorzystnego z punktu widzenia finansów oferenta jednostronnego dyktatu Komisji Konkursowej wyrażonego wolumenem kwoty niepodlegającym jakimkolwiek negocjacom. ”

W swoim odwołaniu Odwołująca podniosła także, iż: „Skutkiem działań Komisji Konkursowej, uszczerbku doznał interes prawny i materialny oferenta, a wielkość wyrządzonej mu szkody *lucrum cessans* w skali roku 2011 oferent szacuje na kwotę ok. 170 000 zł”.

W wyniku rozpatrzenia odwołania Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 154 ust 3 w zw. z art. 107 ust 5 pkt 8 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 Ustawy decyzją nr 78/2010/REH z dnia 31 grudnia 2010 roku oddalił odwołanie.

Pismem z dnia 11 stycznia 2011 roku, TLKMED/005/2011, Odwołująca zaskarżyła decyzję nr 78/2010/REH z dnia 31 grudnia 2010 r. do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem Dyrektora MOW NFZ. Odwołująca w złożonym piśmie zarzuciła Małopolskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie: „rażące naruszenie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w trybie konkursu ofert, poprzez:

1. odstąpienie od zastosowania w ocenie oferty odwołującej kryterium kompleksowości i kryterium dostępności, co stanowi naruszenie przepisu art. 148 ustawy oraz przepisu § 1 ust. 1 Zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. wraz z późniejszymi zmianami,
2. dokonanie wyboru 54 spośród 55 ofert dopuszczonych do części niejawnej postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, a nie odrzuconych na zasadzie art. 149 ust. 1 ustawy i ich zaproszenie do negocjacji w celu uzgodnienia planowanej ilości świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia, co stanowi naruszenie istoty postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert a zapisanej w przepisie art. 142 ust. 5 pkt 1,

3. sporządzenia dla odwołującej propozycji ceny za planowaną do udzielenia ilości świadczeń opieki zdrowotnej w okresie rozliczeniowym od 01 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. na podstawie planu finansowego z miesiąca stycznia 2010 r., tj. z całkowitą marginalizacją elementów przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*) jej oferty i pozycji tej oferty w tzw. rankingu otwarcia sporządzonym na zasadzie art. 148 ustawy, co stanowi naruszenie art. 142 § ust. 5 pkt 1 ustawy,
4. przeprowadzenie z oferentem negocjacji, o których mowa w art. 142 pkt 6 ustawy w zw. z art. 72 k.c., z rażącym naruszeniem dobrego obyczaju i zasad współżycia społecznego, a to w celu wymuszenia na oferencie przyjęcia niekorzystnego dla niego uzgodnienia ceny za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w § 4 pkt 1 wzoru umowy, względnie sprowokowania oferenta do odstąpienia od tych negocjacji tj. nieuzgodnienia planowanej ilości świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia, tj. naruszenie art. 72 § 2 k.c. i art. 5 k.c.
5. nieprzyjęcie propozycji uzgodnienia w protokole końcowym negocjacji jakichkolwiek propozycji oferenta dojącej korzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia w stosunku do nie podlegającej negocjacji propozycji Komisji Konkursowej, czym komisja naruszyła art. 142 ust. 5 pkt. 1 ustawy,
6. sporządzenie przez Komisję Konkursową tzw. rankingu końcowego ofert, w którym w miejsce elementów przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*) oferty wprowadzono elementy przedmiotowo istotne z protokołu końcowego negocjacji, czym komisja naruszyła art. 68 w zw. z art. 58 k.c. i jego implementację w przepis § 17 pkt. 4 Zarządzenia Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w brzmieniu: „Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”,
7. całkowitą marginalizację przez Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu należycie udokumentowanego (zapis dźwięku znajdujący się w dyspozycji MOW NFZ i oferenta) faktycznego przebiegu tzw. „negocjacji”, co skutkuje tym, że Dyrektor ten w uzasadnieniu decyzji z dnia 31.12.2010 r. minął się z prawdą

w następstwie czego uszczerbku doznał interes prawny i materialny oferenta w osobie prawnej TLK MED Sp. z o.o.”

W wyniku rozpatrzenia odwołania Prezes NFZ decyzją nr 328/2011/DSOZ z dnia 22 marca 2011 roku utrzymał w mocy decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 78/2010/REH z dnia 31 grudnia 2010 r.

Odwołująca na podstawie art. 154 ust. 8 *Ustawy* wniosła skargę do sądu administracyjnego podnosząc następujące zarzuty:

1. Naruszenie art. 6, 7, 8 i 9 k.p.a poprzez pełną aprobatę dla bezprawnych działań Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i działającej z jego umocowania Komisji Konkursowej nr II/REH/1121, takich jak:
 - 1) Naruszenie przepisu art. 148 ustawy oraz przepisu § 1 ust. 1 Zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. wraz z późniejszymi zmianami, poprzez bezprawne odstępianie w przedmiotowym postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert od stosowania kryterium kompleksowości i kryterium dostępności w dokonywanej ocenie ofert,
 - 2) naruszenie art. 142 ust. 5 pkt. 1 ustawy, wyrażającego istotę postępowania w trybie konkursu ofert poprzez:
 - a. dokonanie wyboru 54 spośród 55 ofert dopuszczonych do części niejawnego postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, a nie odrzuconych na zasadzie art. 149 ust. 1 ustawy i ich zaproszenie do negocjacji w celu uzgodnienia planowanej ilości świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia,
 - b. całkowitą marginalizację w toku prowadzonych negocjacji pozycji oferty skarżącej w tzw. rankingu ofert (pozycja nr 1 na 55 ofert dopuszczonych do części niejawnego postępowania) sporządzonym na zasadzie art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. i jej elementów przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*), co jest właściwe dla postępowania prowadzonego w trybie rokowań, o których mowa w art. 144 i art. 145 z dnia 27 sierpnia 2004 r. lecz niedopuszczalne w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.
 - 3) naruszenie art. 5 k.c, obyczaju i zasad współzycia społecznego, poprzez przeprowadzenie ze skarżącym oferentem negocjacji, o których mowa w art. 142 pkt 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. w zw. z art. 72 k.c., z obrazą znaczenia terminu prawniczo-ekonomicznego „negocjacje” i wymuszenia na oferencie przyjęcia niekorzystnego dla niego dyktatu Komisji Konkursowej w zakresie elementów przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*) umowy,
 - 4) naruszenie art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., poprzez odrzucenie propozycji skarżącego oferenta uzgodnienia w protokole końcowym negocjacji jakiegokolwiek propozycji dającej korzystniejszy bilans

ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia w stosunku do propozycji Komisji Konkursowej,

- 5) naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. poprzez złożenie skarżącemu oferentowi przez Komisję Konkursową propozycji ilościowo-wartościowej rażąco zaniżonej w stosunku do elementów przedmiotowo istotnych jego oferty oraz pozycji tej oferty w rankingu ofert (zwanego przez organ rankingiem otwarcia) sporządzonym zgodnie z art. 148 tej ustawy,
 - 6) naruszenie art. 68 k.c. w zw. z art. 58 k.c. i jego implementację w przepisie §17 pkt 4 Zarządzenia Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w brzmieniu: „Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania” poprzez sporządzenie przez Komisję Konkursową tzw. rankingu końcowego ofert, w którym w miejsce elementów przedmiotowo istotnych (essentialia negotii) oferty wprowadzono elementy przedmiotowo istotne z protokołu końcowego negocjacji.
2. Naruszenie art. 7 i 8 k.p.a. poprzez całkowitą marginalizację należycie udokumentowanego, zapisem dźwięku znajdującego się w dyspozycji MOW NFZ i oferenta, faktycznego przebiegu tzw. „negocjacji” przeprowadzonych ze skarżącą przez Komisję Konkursową Nr II/REH/1121 w dniu 9 grudnia 2010r. oraz pełną akceptację poglądów tej Komisji Konkursowej i Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w przedmiocie stosowania w postępowaniu poprzedzającym zawarcie umowy o wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonym w trybie konkursu ofert, stanowiących naruszenie przepisów kodeksu cywilnego i przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2011 r.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w zakresie swojej właściwości dokonał oceny zaskarżonych decyzji, według stanu faktycznego i prawnego obowiązującego w dacie wydania decyzji. Na tej podstawie wyrokiem z dnia 6 lutego 2012 roku (sygn. akt SA/Wa 1251/11) uchylił decyzję Prezesa NFZ nr 328/2011/DSOZ z dnia 22 marca 2011 roku oraz decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 78/2010/REH z dnia 31 grudnia 2011 roku (pkt.1) wskazując równocześnie, że obydwie decyzje nie podlegają wykonaniu (pkt.2). Wojewódzki Sąd Administracyjny w pkt 3 orzekł o kosztach postępowania i zasądził od Prezesa NFZ na rzecz Skarżącej kwotę 200 zł.

W następstwie niniejszego Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ wszczął procedurę administracyjną zmierzającą do ponownego wydania decyzji w przedmiotowej sprawie. W pierwszej kolejności MOW NFZ poinformował Odwołującą się pismem z dnia 24 stycznia

2014 roku, znak: WOKSII/442-07-WW/2014, o nowym terminie rozpatrzenia sprawy i wydania decyzji administracyjnej (zgodnie z art. 36 kodeksu postępowania administracyjnego). Pismem z dnia 24 stycznia 2014 roku, znak: WOKSII/442-o-02-WW/2014, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego* Odwołująca została zawiadomiona o przysługującym jej uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy. Pismem z dnia 28 stycznia 2014 r., znak: L.Dz. TLKMED/003/2014 r., Odwołująca wniosła o sporządzenie i wydanie do dyspozycji potwierdzonych za zgodność z oryginałem odpisów następujących dokumentów:

- ranking otwarcia z propozycjami Funduszu, sporządzony wg wzoru, o którym mowa w załączniku nr 27 procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nr 2010/001/BO/KONTR 5.6;

- uzasadnienie Komisji konkursowej propozycji dla TLK MED Sp. z o.o., odbiegających od propozycji ofertowej, dokument na druku wg załącznika nr 45, procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nr 2010/001/BO/KONTR 5.6;

- ranking końcowy malejąco (wg łącznej liczby punktów) – dokument sporządzony wg wzoru, o którym mowa w załączniku nr 32, procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nr 2010/001/BO/KONTR 5.6, oświadczając przy tym, że z dniem doręczenia do siedziby Spółki wnioskowanych dokumentów uzna, iż zapoznała się ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Pismem z dnia 7 lutego 2014 r., znak: WOKSII/442-16-WW/2014, Organ przesłał w/w kopie dokumentów poświadczono za zgodność z oryginałem na adres siedziby Odwołującej.

Tym samym uznać należy, że spełniona została dyspozycja z art. 10 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego*.

W odpowiedzi na pismo z dnia 7 lutego 2014 r., znak: WOKSII/442-16-WW/2014, Odwołująca wystosowała pismo z dnia 21 lutego 2014 r., znak: L.dz. TLKMED/006/2014, oświadczając w nim „*Komisja Konkursowa nr 11/REH/1121 prowadząca postępowanie nr 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 poprzedzające zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna rażąco naruszyła odnośne przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2008.164.1027 ze zm.) mające zastosowanie w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.*”

W wyniku rozpatrzenia odwołania Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 154 ust 3 w zw. z art. 107 ust 5 pkt 8 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 *Ustawy* decyzją nr 1/REH/2014 z dnia 19 marca 2014 roku oddalił odwołanie.

Pismem z dnia 26 marca 2014 roku, Oferent - TLK MED Sp. z o.o. w Krakowie zaskarżył decyzję nr 1/REH/2014 z dnia 19 marca 2014 r., składając za pośrednictwem Dyrektora MOW NFZ odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W wyniku rozpatrzenia odwołania Prezes NFZ decyzją nr 2014/119/DSOZ z dnia 13 czerwca 2014 roku uchylił w całości decyzję Dyrektora MOW NFZ 1/REH/2014 z dnia 19 marca 2014 roku i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji. W związku z przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pismem z dnia 19 września 2014 roku, znak: WOKS I – 442-161/MW/14 poinformował Stronę postępowania - TLK MED Sp. z o.o. w Krakowie o przysługujących jej prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a. t.j. 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 odebrał niniejsze pismo dnia 23 września 2014 roku i do dnia wydania niniejszej decyzji nie stawiał się celem zapoznania z dokumentami z postępowania i nie wypowiedział się do zgromadzonych dowodów i materiałów oraz nie zgłosił żądań.

Rozpatrując wniesione przez TLK MED Sp. z o.o. w Krakowie odwołanie i odnosząc się kolejno do formułowanych zarzutów, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdza, co następuje:

1.

Odnosnie zarzutu dotyczącego naruszenia przepisu art. 148 ustawy oraz przepisu § 1 ust. 1 Zarządzenia Nr 73//2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. (z późn. zm.) poprzez odstąpienie w przedmiotowym postępowaniu od stosowania kryterium kompleksowości i kryterium dostępności w dokonywanej ocenie ofert podkreślić należy, że oferta Odwołującej została oceniona według jednolitych, stosowanych wobec wszystkich oferentów, kryteriów i zasad. Według treści art. 148 *Ustawy* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, a także ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz

kalkulacje kosztów. Specyfikację niniejszych kryteriów stanowi zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Według tych kryteriów oceniane były wszystkie oferty w postępowaniu. Kryteria oceny ofert były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu zostały ocenione w zakresie poszczególnych kryteriów takich jak: cena, jakość i ciągłość. Kryteria kompleksowości i dostępności nie były przedmiotem oceny co wynika ze specyfiki udzielania świadczeń w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna. Pytania ankietowe nie zawierały pytań odnośnie tych kryteriów i żadna oferta nie była z tego tytułu punktowana. Niniejsze znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu otwarcia i rankingu końcowym potwierdzając jednocześnie fakt, iż wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny.

Oferta Odwołującej została oceniona w następujący sposób:

Lp.	Nazwa grupy pytań - ROZUMIANE POPRZEZ	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź na pytanie	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu
1.1.1 .1	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy świadczeń udziela lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub fizjoterapii i balneoklimatologii lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii lub balneologii medycyny i medycyny fizykalnej lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub lekarza w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarza specjalistę chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarza specjalistę reumatologii – w wymiarze czasu	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,6667

			pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi ¼ etatu przeliczeniowego ?					
1.1.2.1	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,6667
1.1.2.2	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla pacjentów?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,6667
1.1.2.3	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo ?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,6667
1.1.2.4	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy w przypadku lokalizacji miejsca udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji oferent zapewnia: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich ?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,6667
1.1.3.1	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy czas pracy poradni wynosi przynajmniej 2 dni w tygodniu , w tym co najmniej jeden dzień po południu w godzinach 13:00 -18:00	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy.	0	1	1	1,6667
1.2.1.1	PERSONEL	Jakość	Czy świadczenia są udzielane przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi ¼ etatu przeliczeniowego?	Tak	0	6	6	25

1.3.1 .1	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	2,5	0	0
1.3.1 .2	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak	0	2,5	2,5	2,5
1.4.1 .1	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie	-1	0	0	0
1.4.2 .1	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	Nie	-3	0	0	0
1.4.2 .2	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	-1	0	0	0

1.4.2 .3	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	-3	0	0	0
1.4.2 .4	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	-3	0	0	0
1.4.3 .1	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	-2	0	0	0
1.4.3 2	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	-1	0	0	0
1.4.4 .1	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie	-1	0	0	0
1.4.4 .2	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzgodnioną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	-2	0	0	0

1.4.4 .3	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	-2	0	0	0
1.4.5 .1			Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	-3	0	0	0
1.4.5 .2	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie	-2	0	0	0
1.4.6 .1	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	Nie	-3	0	0	0
1.4.6 .2	WYNIKI KONTROLI PROWADZO- NYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie	-3	0	0	0

Łączna liczba punktów oceny oferty za kryterium niecenowe	37,500
Liczba punktów oceny oferty za kryterium: Cena	24,600
Łączna liczba punktów oceny oferty	62,100

2.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1, należy zaznaczyć, iż przepis ten wyraźnie wskazuje, że komisja konkursowa może 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. Ustawa o świadczeniach nie zobowiązuje komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji wskazując, w art. 142 ust 6 *Ustawy*, że komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny. Negocjacje bowiem mają na celu ostateczne ustalenie ceny za punkt oraz liczby świadczeń. Przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie nie regulują technicznego sposobu przeprowadzenia negocjacji.

W przedmiotowym postępowaniu do części niejawnego postępowania weszły 43 oferty (ranking otwarcia sporządzany jest dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w danej ofercie tj. 55 pozycji w rankingu otwarcia). Zgodnie z art. 142 ust. 5 *Ustawy*, komisja mogła wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, mogła też przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, do czego podstawę stanowi art. 142 ust. 6 *Ustawy*. Art. 142 *Ustawy* wskazuje obowiązek komisji w jednej kwestii dotyczącej negocjacji, otóż Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Ustawodawca w żaden sposób nie określa maksymalnej liczby oferentów, z którymi można negocjować, ani też liczby ofert, które mogą zostać wybrane w rozstrzygnięciu postępowania. Nie można więc czynić zarzutu z faktu, iż negocjacje w przedmiotowym postępowaniu konkursowym przeprowadzono ze wszystkimi oferentami, którzy przeszli do dalszej części postępowania, bowiem w świetle cytowanych przepisów było to zgodne z prawem.

Odwołująca stawia także zarzut marginalizacji w toku prowadzonych negocjacji pozycji swojej oferty w rankingu otwarcia. Ranking otwarcia plasował ofertę Odwołującej na 1 miejscu. Ranking ten został sporządzony poprzez „zacytanie” ofert do systemu informatycznego NFZ, który w oparciu o algorytm zawarty w Zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ przydzielił odpowiednią liczbę punktów, stanowiącą o pozycji wyjściowej oferty w rankingu (tzw. rankingu otwarcia). Ustalona na tym etapie liczba punktów mogła ulec zmianie w toku szczegółowej oceny ofert, kontroli i negocjacji z Oferentami. Dnia 9 grudnia 2010 r. w trakcie negocjacji, które miały na celu ustalenie ostatecznej ceny i liczby świadczeń, strony ustaliły następujące wartości: cena – 1,1700 ilość – 49534, co znajduje swoje odzwierciedlenie w „Protokole końcowym z negocjacji”, który to protokół został podpisany przez Odwołującą. 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. Po negocjacjach oferta Odwołującej zajęła 16 pozycję w rankingu tzw. Rankingu końcowym. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Nie można więc mówić o „całkowitej marginalizacji” pozycji Odwołującej w rankingu otwarcia, ranking ten bowiem stanowił punkt wyjścia w procesie merytorycznej oceny oferty. Ponadto w Rankingu końcowym oferta Odwołującej uzyskała taką samą liczbę punktów za tzw. kryteria niecenowe, zaś przesunięcie pozycji Odwołującej w rankingu na pozycję 16 wynikało z liczby punktów przyznanych za kryterium cenowe.

3.

Nie sposób zgodzić się z zarzutem Odwołującej stawianym w kwestii naruszenia art. 5 k.c. w zw. z art. 72 k.c. Odwołująca stawia zarzut przeprowadzenia negocjacji „z obrazą znaczenia terminu prawniczo – ekonomicznego „negocjacje”, i wymuszenia na oferencie przyjęcia niekorzystnego dla niego dyktatu Komisji Konkursowej w zakresie elementów przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*) umowy”. Odwołująca została zaproszona na negocjacje w celu ustalenia ostatecznego stanowiska stron co do ceny i liczby świadczeń. Przedstawiona przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ propozycja, stanowiła punkt wyjściowy do uzgodnienia zbieżnych stanowisk w procesie negocjacji, które miały na celu osiągnięcie kompromisu umożliwiającego oferentowi realizację świadczeń zgodnie z m. in. przedstawionym w ofercie sprzętem i personelem. Dokonano analizy oferowanej ceny i liczby świadczeń w kontekście potencjału oferenta i wymagań jakościowych. Komisja wzięła pod uwagę strukturę i zasoby oferenta w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń. W trakcie negocjacji uzgodniono zbieżne stanowisko, co do ceny punktu rozliczeniowego. Zachowanie oferenta uniemożliwiło jednak przeprowadzenie skutecznych negocjacji odnośnie liczby świadczeń, wobec czego zespół negocjacyjny zaproponował spisanie protokołu rozbieżnego, co spotkało się z kategorycznym sprzeciwem Oferenta, przy jednoczesnym braku gotowości prowadzenia dalszych negocjacji. Ostatecznie jednak Protokołem końcowym z negocjacji z dnia 9 grudnia 2010 r. strony ustaliły zbieżne stanowiska ustalając cenę za punkt rozliczeniowy 1,17 zł i ilość świadczeń 49534 punkty. Podkreślenia wymaga fakt, iż Odwołująca mogła nie podpisać protokołu, mogła podpisać protokół rozbieżny, mogła też zgodnie z art. 153 *Ustawy* złożyć do komisji umotywowany protest, uznając że jej interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołująca nie zdecydowała się na wybór żadnej z tych możliwości, podpisując ostatecznie Protokół końcowy z negocjacji. W ocenie Organu nie można zatem mówić o przyjęciu niekorzystnego dla Oferenta „dyktatu Komisji Konkursowej”.

Odwołująca ponadto jest zdania, że: „Umowa pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a oferentem zostaje zawarta w chwili podpisania pomiędzy negocjującymi stronami tj. NFZ i oferentem protokołu końcowego z negocjacji (...)”. Odwołująca zdaje się ignorować fakt, iż protokół końcowy z negocjacji, który zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji i ceny, zawiera zapis jednoznacznie wskazujący, że „Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”. Jasne stanowisko w tej kwestii zaprezentował Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 16 stycznia 2012 r., sygn. VII SA/Wa 2094/11, stwierdzając *„W tej sytuacji, gdy Prezes NFZ jasno ustalił, w ramach reguł postępowań konkursowych prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach, że w protokole z negocjacji cenowych, zawarta będzie wyraźna klauzula zawierająca sformułowanie, że zbieżność stanowisk nie oznacza wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy, to uznać należy, iż - wbrew stanowisku strony skarżącej - nie sposób przyjąć, że takie negocjacje przebiegają niezgodnie z przepisami cyt. ustawy oraz wydanych na jej podstawie zarządzeń Prezesa NFZ. Zdaniem Sądu, strona skarżąca, podpisując protokół końcowy z negocjacji - poświadczyła jednocześnie przyjęcie do wiadomości treści wspomnianej klauzuli i wyraził tym samym zgodę na jej zastosowanie.”* Tym samym nie można uznać, iż w tym kontekście ma miejsce naruszenie art. 72 k.c. co potwierdza dodatkowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 listopada 2008 r., sygn. I ACa 669/08, *„Istotny jest przy ustalaniu rodzaju negocjacji zamiar stron i wiedza każdej ze stron o tym, jaki jest zamiar drugiej strony. Jeżeli zostanie wykazane, że strona poinformowała drugą stronę negocjacji przed ich podjęciem, że zamiarem jest wynegocjowanie warunków umowy i dopiero po zakończeniu negocjacji podjęcie decyzji o zawarciu umowy, to wówczas istotnie art. 72 § 2 k.c. nie będzie miał zastosowania.”*

Z brzmienia art. 72 kodeksu cywilnego wynika, że ustawodawca dopuszcza zarówno prowadzenie negocjacji w celu zawarcia umowy, jak i negocjacji prowadzonych w innym celu, jak choćby ustalenie, czy strony w ogóle chcą zawrzeć umowę. Cel prowadzenia negocjacji może zostać wskazany przez strony wyraźnie, w szczególności mogą one, bądź jedna ze stron, zastrzec, że nie prowadzą negocjacji w celu zawarcia umowy. Komisja Konkursowa w niniejszej sprawie w sposób jednoznaczny określiła intencje prowadzenia negocjacji. Protokół końcowy wskazuje w sposób niebudzący jakichkolwiek wątpliwości, że nie jest gwarantem zawarcia umowy, tak więc fakt podpisania protokołu końcowego z negocjacji nie stanowi jakiegokolwiek obietnicy zawarcia umowy, albowiem jego postanowienia są jedynie podstawą do sporządzenia rankingu końcowego, którego wyniki stanowią dopiero podstawę do zawarcia umów o udzielanie stosownych świadczeń objętych przedmiotowym konkursem (wyrok WSA w Warszawie z dnia 16 stycznia 2012 r. sygn. VI SA/Wa 2094/11).

4.

Za bezzasadny należy uznać także zarzut naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 Ustawy, „poprzez odrzucenie propozycji skarżącego oferenta uzgodnienia w protokole końcowym z negocjacji jakiegokolwiek propozycji dającej korzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia w stosunku do propozycji Komisji Konkursowej”. Podkreślenia wymaga fakt, iż zgodnie z tym przepisem komisja może 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.

Zaznaczyć należy, że Komisja konkursowa mając na względzie konieczność zabezpieczenia świadczeń i ich dostępności dla pacjentów na terenie całego Krakowa, nie może brać pod uwagę jedynie wybranych oferentów, godząc się bezwarunkowo na ich propozycje przedstawione w trakcie negocjacji. Racjonalny podział środków wymaga, aby dokonywać ich podziału z uwzględnieniem możliwości i potencjału oferenta, nie zaś kierować się jego interesem ekonomicznym. Przyznanie zbyt dużej, jak na możliwości oferenta, ilości świadczeń, powoduje, albo zamrożenie środków przeznaczonych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo obniżenie jakości udzielanych świadczeń.

Ponadto oczekiwania oferentów uczestniczących w postępowaniu kształtowały się na poziomie znacznie wyższym niż wartość środków przeznaczonych na zakup przedmiotowych świadczeń. Tym samym niemożność zaoferowania wszystkim oferentom, w tym Odwołującej, umowy na zaproponowanych przez nich warunkach, wynikała z ograniczonej ilości środków finansowych przeznaczonych na przedmiotowe postępowanie.

Propozycja Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zakontraktowania przedmiotowych świadczeń wynikała więc z obiektywnych kryteriów i opierała się na kondycji finansowej MOW NFZ, określonej planem finansowym i kwotą przewidzianą na prowadzone postępowanie, podczas, gdy propozycja Odwołującej wynikała z jej subiektywnych oczekiwań odnośnie wyniku ekonomicznego, jaki chciała uzyskać.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt. 1 oferta Odwołującej znalazła się w rozstrzygnięciu postępowania. Odwołująca realizuje obecnie umowę z Funduszem w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

5.

W kwestii podniesionego przez Odwołującą zarzutu naruszenia art. 134 Ustawy, poprzez „*złożenie skarżącemu oferentowi przez Komisję Konkursową propozycji ilościowo - wartościowej rażąco zaniżonej w stosunku do elementów przedmiotowo istotnych jego*

oferty oraz pozycji tej oferty w rankingu ofert (zwanego przez organ rankingiem otwarcia) sporządzonym zgodnie z art. 148 tej ustawy” wskazać należy co następuje:

W Rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu z dnia 8 grudnia 2010 r. oferta Odwołującej znalazła się na pierwszej pozycji, przy czym za ofertę cenową uzyskała 21 punktów, zaś za pozostałe kryteria niecenowe uzyskała 37,5 punktów. Podkreślić należy, iż taką pozycję Odwołującej dało zaproponowanie najkorzystniejszej ceny, w stosunku do pozostałych Oferentów. Odwołująca bowiem w swej ofercie zaproponowała cenę 1,20 zł za punkt rozliczeniowy, podczas, gdy pozostali Oferenci proponowali odpowiednio 1,20 zł, 1,24 zł, 1,25 zł i 2,10 zł. Patrząc jednak na punktację za kryteria niecenowe w tym rankingu, widać wyraźnie, iż Odwołująca nie była jedynym oferentem, który za te kryteria uzyskał 37,5 pkt, (przedmiotowy ranking w 12 pozycjach wskazuje przyznanie 37,5 pkt), co więcej cztery oferty uzyskały za kryteria niecenowe 40 pkt. Te liczby punktów zostały przydzielone przez system, w oparciu o algorytm zawarty w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ, po „zacytaniu” ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi.

Zgodnie z art. 134 *Ustawy*, Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Mając na względzie zasady wynikające właśnie z tego przepisu, Komisja Konkursowa dokonała analizy oferowanej ceny i liczby punktów w kontekście potencjału oferentów i wymagań jakościowych wynikających z § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. nr 140, poz. 1145 z późn. zm.) w odniesieniu do wszystkich ofert w przedmiotowym postępowaniu, wynikiem czego były propozycje Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stanowiące punkt wyjściowy w procesie ustalania ostatecznych stanowisk stron w trakcie negocjacji. Jednolite zasady stosowano wobec wszystkich oferentów, tym samym nie można się zgodzić z zarzutem Odwołującej, który nie zasługuje na uwzględnienie.

6.

Nie sposób także zgodzić się z zarzutem naruszenia art. 68 k.c. w zw. z art. 58 k.c. i jego implementacji w przepisie § 17 pkt 4 Zarządzenia Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w brzmieniu: *„Po upływie terminu składania ofert oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”*. Zgodnie z art. 155 *Ustawy* do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy (ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) nie stanowią

inaczej. Zgodnie zaś z art. 142 ust. 5 *Ustawy*, Komisja w części niejawnego konkursu ofert może 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. Ust. 6 tego artykułu daje komisji podstawę do przeprowadzenia negocjacji z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Zwrócić uwagę należy na fakt, że mamy tu do czynienia z przepisami rangi ustawowej. To sam ustawodawca daje podstawę prawną Komisji Konkursowej ustalenia w drodze negocjacji innej ceny za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz innej liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niż te, które zostały pierwotnie zaproponowane przez oferenta w jego ofercie. Przedmiotowa cena jest kryterium punktowanim i uwzględnianym w ostatecznej ocenie ofert w rankingu końcowym, w którym wyszczególniona jest „Punktacja za ofertę cenową”, „Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów” i „Łączna liczba punktów oceny”. Cena i liczba punktów pierwotnie wskazana w ofercie oferenta, ma wpływ na jego pozycję w tzw. Rankingu otwarcia. Pozycja ta jednak może ulec zmianie na dalszym etapie postępowania w toku np. kontroli bądź też negocjacji z oferentami. To właśnie ustalona w trakcie negocjacji, ostateczna cena stanowi element przedmiotowo istotny (jeden z wielu) ewentualnie zawieranej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przy czym podkreślenia wymaga fakt, iż Ranking końcowy generowany jest (ustalany) po przeprowadzeniu negocjacji, stąd też nie może mieć wpływu na proces negocjacji, co zarzuca Odwołująca. O pozycji Odwołującej w Rankingu końcowym zdecydowała punktacja za ofertę cenową, która została ustalona w trakcie negocjacji prowadzonych dnia 9 grudnia 2010 r., co potwierdza sporządzony na tę okoliczność „Protokół końcowy z negocjacji” ustalający zbieżne stanowiska stron i podpisany przez Odwołującą. Oferty, które znalazły się w Rankingu końcowym na wyższej pozycji niż oferta Odwołującej, otrzymały większą liczbę punktów za ofertę cenową.

Podsumowując - przyjęcie stanowiska Odwołującej w kwestii „związania ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania” pociągałoby za sobą całkowitą ignorancję zapisów art. 142 ust. 6 *Ustawy* i stawałoby pod znakiem zapytania zasadność pozostawienia tego zapisu w ustawie. Nie można zatem zgodzić się z zarzutami Odwołującej w tym zakresie.

7.

W świetle powyższego, nie sposób także zgodzić się z zarzutami Odwołującej dotyczącymi naruszenia przepisów prawa administracyjnego, w tym art. 6 k.p.a., art. 7 k.p.a., 8 k.p.a., 9 k.p.a. Organ działał na podstawie przepisów prawa, podejmując wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli.

Podobnie także zarzut „całkowitej marginalizacji należycie udokumentowanego, zapisem dźwięku znajdującym się w dyspozycji MOW NFZ i oferenta, faktycznego przebiegu tzw. „negocjacji” ” nie zasługuje na uwzględnienie. Zarówno bowiem Decyzja z dnia 31 grudnia 2010 r. nr 78/2010/REH jak i Decyzja Nr 328/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 marca 2011 r. odnoszą się do zapisu dźwiękowego z negocjacji przeprowadzonych z Oferentem dnia 9 grudnia 2010 r.

8.

W celu umożliwienia weryfikacji prawidłowości wyboru ofert dokonanych przez komisję konkursową Dyrektor Oddziału, realizując wytyczne Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, z wyroku z dnia 6 lutego 2012 r., sygn. VI SA/Wa 1252/11,” oraz wytyczne Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zawarte w decyzji nr 2014/119/DSOZ z dnia 13 czerwca 2014 roku przedstawia ranking końcowy, z uwzględnieniem szczegółowej punktacji wszystkich konkurujących ofert wybranych do zawarcia umowy w niniejszym postępowaniu, w tym także oferty Odwołującego, która także znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu. Należy wskazać, iż przedstawiony niżej ranking końcowy, Komisja konkursowa sporządziła przy wsparciu systemu informatycznego po przeprowadzonych negocjacjach i był on podstawą wyboru oferentów w rozstrzygnięciu postępowania. Komisja konkursowa dokonała wyboru ofert do zawarcia umowy zgodnie z uzyskaną wartością oceny oferty w rankingu końcowym ofert uszeregowanych malejąco do wartości postępowania określonej w ogłoszeniu postępowania. W rozstrzygnięciu postępowania w kategorii ofert wybranych do zawarcia umowy znalazło się 43 oferentów, przy czym zawarcie umów obejmowało 54 miejsc udzielania świadczeń wykazanych w wybranych ofertach.

Ranking końcowy post. nr. 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1									
Lp	Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkty za ofertę cenową	Punkty za kryterium oceny - ciągłość	Punkty za kryterium oceny - jakość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Wybrany do zawarcia umowy
1	1	Centrum Medyczne VADIMED	Kraków-Nowa Huta oś.Kolorowe 21	30,000	10	27,5	37,500	67,500	TAK
2	1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	Kraków Dygasińskie go 25	30,000	10	27,5	37,500	67,500	TAK
3	1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	Kraków-Podgórze Pl. Serkowskię o 10	30,000	10	27,5	37,500	67,500	TAK

4	1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	Kraków-Podgórze Na Kozłowiec 29	30,000	10	27,5	37,500	67,500	TAK
5	1	Centrum Medyczne VADIMED	Kraków-Śródmieście Fiołkowa 6	30,000	10	27,5	37,500	67,500	TAK
6	1	KRAKMED SPÓŁKA LEKARZY SPECJALISTÓW	Kraków-Śródmieście Ulanów 29A	30,000	10	27,5	37,500	67,500	TAK
7	1	Zakład Leczenia Rehabilitacyjnego "PODGÓRZE" s.c.	Kraków Szwedzka 27	30,000	10	27,5	37,500	67,500	TAK
8	8	NZOZ "HIPOKRATES-II"	Kraków-Śródmieście Lublańska 11	29,400	10	27,5	37,500	66,900	TAK
9	8	Centrum Medycyny Profilaktycznej	Kraków-Śródmieście Olszańska 5	29,400	10	27,5	37,500	66,900	TAK
10	8	Centrum Medycyny Profilaktycznej	Kraków-Krowodrza Bolesława Komorowski ego 12	29,400	10	27,5	37,500	66,900	TAK
11	11	Rehabilitacja "Fizjo-Med 2"	Kraków-Podgórze Lipińskiego 3A	30,000	10	25	35,000	65,000	TAK
12	11	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VOBIS VITA" Janusz Wodnicki	Kraków-Krowodrza KOŚCIUSZK I 72	30,000	10	25	35,000	65,000	TAK
13	11	Rehabilitacja "Fizjo-Med 2"	Kraków-Krowodrza Bałtycka 3	30,000	10	25	35,000	65,000	TAK
14	11	Ośrodek Reumatologiczno-Rehabilitacyjny	Kraków-Nowa Huta os. Centrum C 11	30,000	10	25	35,000	65,000	TAK
15	15	BELUGAMED S.C.	Kraków-Krowodrza Obopólna 4A	30,000	8,333	25	33,333	63,333	TAK
16	16	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej TLK MED	Kraków-Śródmieście Cystersów 16	24,600	10	27,5	37,500	62,100	TAK
17	17	"Klinika Krakowska"-Przychodnia Specjalistyczna	Kraków-Krowodrza ul. Mehoffera 6	21,000	10	30	40,000	61,000	TAK
18	18	Ośrodek Usprawniania Leczniczego Rehabilitacja	Kraków-Nowa Huta os. Piastów 40/p216	25,800	10	25	35,000	60,800	TAK
19	19	Przychodnia Specjalistyczna "MED-SKARPA"	Kraków-Nowa Huta OS. CENTRUM B 11	23,400	10	25	35,000	58,400	TAK

20	19	Przychodnia Specjalistyczna "MED-SKARPA"	Kraków-Nowa Huta OS. NA SKARPIE 6	23,400	10	25	35,000	58,400	TAK
21	21	KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII - LECZNICTWO SZPITALNE	Kraków-Krowodrza Modrzewiowa 22	16,200	10	30	40,000	56,200	TAK
22	22	Specjalistyczny Zakład Rehabilitacji "PRĄDNIK"	Kraków-Śródmieście AL. 29 LISTOPADA 107	21,000	10	25	35,000	56,000	TAK
23	22	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vismed" Sp. z o.o. Zakład Rehabilitacji	Kraków-Krowodrza Kronikarza Galla 24	21,000	10	25	35,000	56,000	TAK
24	22	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" sp. z o.o.	Kraków-Śródmieście Strzelców 15	21,000	10	25	35,000	56,000	TAK
25	22	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" sp. z o.o.	Kraków-Śródmieście Al. Pokoju 4	21,000	10	25	35,000	56,000	TAK
26	22	Poradnia Rehabilitacyjna "AZORY"	Kraków Nałkowskiego 1	21,000	10	25	35,000	56,000	TAK
27	22	NZOZ Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kręgosłupa	Kraków-Śródmieście Krakowska 39	21,000	10	25	35,000	56,000	TAK
28	22	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" sp. z o.o.	Kraków-Śródmieście Plac Sikorskiego 6a	21,000	10	25	35,000	56,000	TAK
29	22	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD REHABILITACJI "WIDOK" S.C.	Kraków-Krowodrza Na Błonie 1	21,000	10	25	35,000	56,000	TAK
30	22	Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne	Kraków 19	21,000	10	25	35,000	56,000	TAK
31	31	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWA REHABILITACJA	Kraków-Podgórze Komuny Paryskiej 24	22,200	8,333	25	33,333	55,533	TAK
32	32	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II - Oddziały Szpitalne	Kraków-Krowodrza Prądnicka 80	15,000	10	30	40,000	55,000	TAK
33	32	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie - lecznictwo szpitalne	Kraków-Nowa Huta os. Złotej Jesieni 1	15,000	10	30	40,000	55,000	TAK

34	34	Centrum Medyczne Prokocim Nowy	Kraków- Podgórze Teligi 8	15,000	10	27,5	37,500	52,500	TAK
35	34	Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika	Kraków- Śródmieście Strzelecka 2a	15,000	10	27,5	37,500	52,500	TAK
36	36	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRO VITA ET SPE"	Kraków- Śródmieście Dietla 64	15,000	10	25	35,000	50,000	TAK
37	36	Krakowski Ośrodek Rehabilitacji Wieku Rozwojowego	Kraków Prochowa 12	15,000	10	25	35,000	50,000	TAK
38	36	Centrum Medyczne "Ujastek"	Kraków- Nowa Huta Ujastek 3	15,000	10	25	35,000	50,000	TAK
39	36	Szpital Dziecięcy	Kraków- Podgórze Wielicka 265	15,000	10	25	35,000	50,000	TAK
40	40	Szpital ORTOPEDICUM	Kraków- Krowodrza Koło Strzelnicy 3	15,000	3,333	27,5	30,833	45,833	TAK
41	41	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza	Kraków- Krowodrza PRADNICKA 35	30,000	8,333	5	13,333	43,333	TAK
42	42	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	Kraków- Podgórze Wystouchów 43	30,000	10	2,5	12,500	42,500	TAK
43	42	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	Kraków- Podgórze Saska 9/1	30,000	10	2,5	12,500	42,500	TAK
44	42	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	Kraków- Podgórze Niemcewicz a 7	30,000	10	2,5	12,500	42,500	TAK
45	42	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŻŁOTA JESIEŃ"	Kraków- Nowa Huta Żłota Jesień 3	30,000	10	2,5	12,500	42,500	TAK
46	42	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kozłówek" Sp. z o.o.	Kraków Na Kozłowiec 29	30,000	10	2,5	12,500	42,500	TAK
47	47	Specjalistyczne Centrum Medyczne "NOWOMED"	Kraków- Podgórze Miłkowskiego 3/6	30,000	10	0	10,000	40,000	TAK
48	48	SCANMED SZPITAL ŚW.RAFAŁA	Kraków- Krowodrza Bydgoska 19B	27,000	8,333	2,5	10,833	37,833	TAK
49	49	Przychodnia Rehabilitacyjna REHA-MED	Kraków- Krowodrza Wielkotyrnowska 16	27,000	10	0	10,000	37,000	TAK

50	49	Przychodnia Rehabilitacyjna REHA-MED	Kraków-Śródmieście Filarecka 2	27,000	10	0	10,000	37,000	TAK
51	49	Przychodnia "SANA-MED"	Nowa Huta os. Dywizjonu 303 2	27,000	10	0	10,000	37,000	TAK
52	52	Szpital Rehabilitacyjny	Kraków-Krowodrza Olszańska 5	15,000	10	2,5	12,500	27,500	TAK
53	53	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OSIEDLE UROCZE	Kraków-Nowa Huta os. Urocze 2	15,000	10	0	10,000	25,000	TAK
54	53	Zakład Usług Rehabilitacyjnych "SPRAWNOŚĆ" s.c.	Kraków-Krowodrza Rusznikarska 17	15,000	10	0	10,000	25,000	TAK
55	55	NZOZ PROLO-MED PRZYCHODNIA REHABILITACYJNA	Kraków-Nowa Huta Ks. Mikołaja Kuczkowskiego 16/14	15,000	8,333	0	8,333	23,333	NIE

Jednocześnie czyniąc zadość wytycznym zawartym w wyroku WSA w Warszawie z dnia 6 lutego 2012 r., sygn. VI SA/Wa 1252/11 oraz w Decyzji nr 2014/119/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 czerwca 2014 roku, organ przedstawia szczegółową analizę porównawczą oferty Odwołującego - TLK MED Sp. z o.o. w Krakowie w relacji do wszystkich konkurujących Oferentów wybranych do zawarcia umowy - z uwzględnieniem punktacji przyznanej za każdy element oceny oferty w ramach wszystkich kryteriów oceny ofert stosowanych w przedmiotowym postępowaniu konkursowym.

postępowanie numer 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 tab. 1		NAZWA OFERNTA LUB/I WYRÓZNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (JEŻELI DOTYCZY KILKU MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ)															
		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	Małopolskie Centrum Rehabilitacji Dzieci "Solidarność" w Radziszowie	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII w Krakowie	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	SANA-MED sp. z o.o. w Krakowie	Krakmed wyr 2 Kraków ul. Ułanów 29 a	Centrum Medyczne Prokocim Nowy Sp. z o.o. w Krakowie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Scanmed Strefa Medyczna Universum"	Krakowski Ośrodek Rehabilitacji Wieków Rozwojowego	MED-SKARPA sp. zo.o. w Krakowie wyr.1 Kraków os. Na skarpie 6	MED-SKARPA sp. zo.o. w Krakowie wyr.2 Kraków os. Centrum B 11	Specjalistyczny Zakład Rehabilitacji "Widok" S.C.	NZOZ "Osiedle Uroczę"
Pytanie	Lp.	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu															
ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	1.1																
WARUNKI WYMAGANE - PERSONEL - LEKARZE	1.1.1																
Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub fizjoterapii i balneoklimatologii lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii	1.1.1.1	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
WARUNKI WYMAGANE - WARUNKI LOKALIZACYJNE	1.1.2																
Czy oferent zapewnia przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo?	1.1.2.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy oferent zapewnia poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla pacjentów?	1.1.2.2	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo?	1.1.2.3	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy w przypadku lokalizacji miejsca udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji oferent zapewnia: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich?	1.1.2.4	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
WARUNKI WYMAGANE - HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	1.1.3																

postępowanie numer 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 tab. 1	NAZWA OFERNTA LUB/I WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (JEŻELI DOTYCZY KILKU MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ)															
	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie w Krakowie	Małopolskie Centrum Rehabilitacji Dzieci "Solidarność" w Radziszowie	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII w Krakowie	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	SANA-MED sp. z o.o. w Krakowie	Krakmed wyr 2 Kraków ul. Ułanów 29 a	Centrum Medyczne Prokocim Nowy Sp. z o.o. w Krakowie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Scanmed Strefa Medyczna Universum"	Krakowski Ośrodek Rehabilitacji Wieków Rozwojowego	MED-SKARPA sp. zo.o. w Krakowie wyr.1 Kraków os. Na skarpie 6	MED-SKARPA sp. zo.o. w Krakowie wyr.2 Kraków os. Centrum B 11	Specjalistyczny Zakład Rehabilitacji "Widok" S.C.	NZOZ "Osiedle Urocze"
Czy czas pracy poradni wynosi przynajmniej 2 dni w tygodniu , w tym co najmniej jeden dzień po południu w godzinach 13:00 - 18:00?	1.1.3.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
PERSONEL	1.2															
PERSONEL - LEKARZE	1.2.1															
Czy świadczenia są udzielane przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi 1/4 etatu przeliczeniowego?	1.2.1.1	25,0000	0,0000	0,0000	25,0000	25,0000	25,0000	25,0000	0,0000	25,0000	25,0000	0,0000	25,0000	25,0000	25,0000	0,0000
ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	1.3															
CERTYFIKATY JAKOŚCI	1.3.1															
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.3.1.1	0,0000	2,5000	2,5000	2,5000	0,0000	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.3.1.2	2,5000	0,0000	2,5000	1,6667	0,0000	2,5000	0,0000	0,0000	2,5000	2,5000	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	1.4															
OBNIŻENIE JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ	1.4.1															
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ (dla grupy pytań ankietowych odnoszących się do wyników kontroli przeprowadzonych przez NFZ nie przyznano punktacji ujemnej)	Grupa pytań 1.4.2 - 1.4.6	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Łączna liczba punktów oceny za kryteria niecenowe		37,5002	12,5002	13,3335	40,0002	35,0002	40,0002	35,0002	10,0002	37,5002	37,5002	10,8335	35,0002	35,0002	35,0002	10,0002

postępowanie numer 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 tab. 2		NAZWA OFERNTA LUB/I WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (JEŻELI DOTYCZY KILKU MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ)															
		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej TLK MED	REHA-MED Przychodnia Rehabilitacyjna ul. Filarecka 2	REHA-MED Przychodnia Rehabilitacyjna ul. Wielkotyrnowska 16	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Beluga-Med	Centrum Medyczne "Ujastek"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ORTOPEDICUM	NZOZ Prolo-Med Przychodnia Rehabilitacyjna	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates-II"	Specjalistyczne Centrum Medyczne "NOWOMED"	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowa Rehabilitacja	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Kraków, Al. Pokoju 4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Kraków Plac Sikorskiego 6a	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Kraków, Strzelców 15	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZŁOTA JESIEŃ" Sp. z o.o.	Zakład Leczenia Rehabilitacyjnego "PODGÓRZE" S.C.
Pytanie	Lp.	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu															
ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	1.1																
WARUNKI WYMAGANE - PERSONEL - LEKARZE	1.1.1																
Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub fizjoterapii i balneoklimatologii lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklima	1.1.1.1	1,6667	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	0,0000	0,0000	1,6667	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
WARUNKI WYMAGANE - WARUNKI LOKALIZACYJNE	1.1.2																
Czy oferent zapewnia przy wejściu do obiektu dojazd oraz dojeżdżanie dla osób niepełnosprawnych ruchowo?	1.1.2.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy oferent zapewnia poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla pacjentów?	1.1.2.2	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo?	1.1.2.3	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy w przypadku lokalizacji miejsca udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji oferent zapewnia: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich?	1.1.2.4	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
WARUNKI WYMAGANE - HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	1.1.3																
Czy czas pracy poradni wynosi przynajmniej 2 dni w tygodniu, w tym co najmniej jeden dzień po południu w godzinach 13:00 - 18:00?	1.1.3.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0,0000	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667

postępowanie numer 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 tab. 2		NAZWA OFERNTA LUB/I WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (JEŻELI DOTYCZY KILKU MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ)															
		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej TLK MED	REHA-MED Przychodnia Rehabilitacyjna ul. Filarecka 2	REHA-MED Przychodnia Rehabilitacyjna ul. Wielkotyrnowska 16	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Beluga-Med	Centrum Medyczne "Ujastek"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ORTOPEDICUM	NZOZ Prolo-Med Przychodnia Rehabilitacyjna	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates-II"	Specjalistyczne Centrum Medyczne "NOWOMED"	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowa Rehabilitacja	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Kraków, Al. Pokoju 4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Kraków Plac Sikorskiego 6a	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Kraków, Strzelców 15	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZŁOTA JESIEŃ" Sp. z o.o.	Zakład Leczenia Rehabilitacyjne go "PODGÓRZE" S.C.
PERSONEL	1.2																
PERSONEL - LEKARZE	1.2.1																
Czy świadczenia są udzielane przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi 1/4 etatu przeliczeniowego?	1.2.1.1	25,0000	0,0000	0,0000	25,0000	25,0000	25,0000	0,0000	25,0000	0,0000	25,0000	25,0000	25,0000	25,0000	25,0000	0,0000	25,0000
ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	1.3																
CERTYFIKATY JAKOŚCI	1.3.1																
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.3.1.1	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.3.1.2	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2,5000	0,0000	2,5000	0,0000	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2,5000	2,5000
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	1.4																
OBNIŻENIE JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ	1.4.1																
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ (dla grupy pytań ankietowych odnoszących się do wyników kontroli przeprowadzonych przez NFZ nie przyznano punktacji ujemnej)	Grupa pytań 1.4.2 - 1.4.6																
łącznie liczba punktów oceny za kryteria niecenowe		37,5002	10,0002	10,0002	33,3335	35,0002	30,8334	8,3335	37,5002	10,0002	40,0002	33,3335	35,0002	35,0002	35,0002	12,5002	37,5002

postępowanie numer 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 tab. 3		NAZWA OFERNTA LUB/I WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (JEŻELI DOTYCZY KILKU MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ)															
		Zakład Usług Rehabilitacyjnych "SPRAWNOŚĆ" S.C.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Reumatologiczno-Rehabilitacyjny	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vismed" Sp. z o.o. Zakład Rehabilitacji	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Serkowskiego 10	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Kraków, Niemcewicza 7	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe, Saska 9/ 1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Wystouchów 43	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Na Kozłowiec 29	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Dygańskiego 25	"Klinika Krakowska" - Przychodnia Specjalistyczna "	Centrum Medyczne VADIMED Fiołkowa 6	Centrum Medyczne VADIMED oś. Kolorowe 21	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kozłówek" Sp. z o.o.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rehabilitacyjna "AZORY"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rehabilitacja "FIZJO-MED 2" S.C. Bałtycka 3	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rehabilitacja "FIZJO-MED 2" Lipińskiego 3A
Pytanie	Lp.	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu															
ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	1.1																
WARUNKI WYMAGANE - PERSONEL - LEKARZE	1.1.1																
Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub fizjoterapii i balneoklimatologii lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii	1.1.1.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
WARUNKI WYMAGANE - WARUNKI LOKALIZACYJNE	1.1.2																
Czy oferent zapewnia przy wejściu do obiektu dojazd oraz dojeżdżanie dla osób niepełnosprawnych ruchowo?	1.1.2.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy oferent zapewnia poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla pacjentów?	1.1.2.2	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo?	1.1.2.3	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy w przypadku lokalizacji miejsca udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji oferent zapewnia: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich?	1.1.2.4	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
WARUNKI WYMAGANE - HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	1.1.3																
Czy czas pracy poradni wynosi przynajmniej 2 dni w tygodniu, w tym co najmniej jeden dzień po południu w godzinach 13:00 - 18:00?	1.1.3.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667

postępowanie numer 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 tab. 3		NAZWA OFERNTA LUB/I WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (JEŻELI DOTYCZY KILKU MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ)															
		Zakład Usług Rehabilitacyjnych "SPRAWNOŚĆ" S.C.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Reumatologiczno-Rehabilitacyjny	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vimed" Sp. z o.o. Zakład Rehabilitacji	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Serkowskiego 10	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Kraków, Niemcewicz 7	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe, Saska 9/1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Wystouchów 43	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Na Kozłowiec 29	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Dygasińskiego 25	"Klinika Krakowska" - Przychodnia Specjalistyczna "	Centrum Medyczne VADIMED Fiolkowa 6	Centrum Medyczne VADIMED oś. Kolorowe 21	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kozłówek" Sp. z o.o.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rehabilitacyjna "AZORY"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rehabilitacja "FIZJO-MED 2" S.C. Bałtycka 3	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rehabilitacja "FIZJO-MED 2" Lipińskiego 3A
PERSONEL	1.2																
PERSONEL - LEKARZE	1.2.1																
Czy świadczenia są udzielane przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi 1/4 etatu przeliczeniowego?	1.2.1.1	0,0000	25,0000	25,0000	25,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	25,0000	25,0000	25,0000	25,0000	0,0000	25,0000	25,0000	25,0000
ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	1.3																
CERTYFIKATY JAKOŚCI	1.3.1																
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.3.1.1	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.3.1.2	0,0000	0,0000	0,0000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	1.4																
OBNIŻENIE JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ	1.4.1																
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ (dla grupy pytań ankietowych odnoszących się do wyników kontroli przeprowadzonych przez NFZ nie przyznano punktacji ujemnej)	Grupa pytań 1.4.2 - 1.4.6																
Łączna liczba punktów oceny za kryteria niecenowe		10,0002	35,0002	35,0002	37,5002	12,5002	12,5002	12,5002	37,5002	37,5002	40,0002	37,5002	37,5002	12,5002	35,0002	35,0002	35,0002

postępowanie numer 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 tab. 4		NAZWA OFERNTA LUB/I WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (JEŻELI DOTYCZY KILKU MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ)						
		NZOZ Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kregoslupa	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro vita et spe"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Profilaktycznej Bolesława Komorowskiego 12	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Profilaktycznej Olszańska 5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VOBIS VITA"	Ośrodek Usprawniania Leczniczego "Rehabilitacja" Spółka z o.o.	Specjalistyczny Zakład Rehabilitacji "PRĄDNIK"
Pytanie	Lp.	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu						
ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	1.1							
WARUNKI WYMAGANE - PERSONEL - LEKARZE	1.1.1							
Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub fizjoterapii i balneoklimatologii lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklima	1.1.1.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
WARUNKI WYMAGANE - WARUNKI LOKALIZACYJNE	1.1.2							
Czy oferent zapewnia przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo?	1.1.2.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy oferent zapewnia poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla pacjentów?	1.1.2.2	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo?	1.1.2.3	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Czy w przypadku lokalizacji miejsca udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji oferent zapewnia: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich?	1.1.2.4	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
WARUNKI WYMAGANE - HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	1.1.3							
Czy czas pracy poradni wynosi przynajmniej 2 dni w tygodniu, w tym co najmniej jeden dzień po południu w godzinach 13:00 - 18:00?	1.1.3.1	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
PERSONEL	1.2							
PERSONEL - LEKARZE	1.2.1							
Czy świadczenia są udzielane przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi 1/4 etatu przeliczeniowego?	1.2.1.1	25,0000	25,0000	25,0000	25,0000	25,0000	25,0000	25,0000

postępowanie numer 06-11-001121/REH/05/1/05.1300.207.02/1 tab. 4		NAZWA OFERNTA LUB/I WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (JEŻELI DOTYCZY KILKU MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ)						
		NZOZ Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kregoslupa	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro vita et spe"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Profilaktycznej Bolesława Komorowskiego 12	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Profilaktycznej Olszańska 5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VOBIS VITA"	Ośrodek Usprawniania Leczniczego "Rehabilitacja" Spółka z o.o.	Specjalistyczny Zakład Rehabilitacji "PRĄDNIK"
ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	1.3							
CERTYFIKATY JAKOŚCI	1.3.1							
Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.3.1.1	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	1.3.1.2	0,0000	0,0000	2,5000	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	1.4							
OBNIŻENIE JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ	1.4.1							
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ (dla grupy pytań ankietowych odnoszących się do wyników kontroli przeprowadzonych przez NFZ nie przyznano punktacji ujemnej)	Grupa pytań 1.4.2 - 1.4.6							
Łączna liczba punktów oceny za kryteria niecenowe		35,0002	35,0002	37,5002	37,5002	35,0002	35,0002	35,0002

Powyższe zestawienie tabelaryczne zawierające szczegółowe wartości punktacji ofert odnosi się do kryteriów oceny ofert określonych przez Prezesa NFZ w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ ze zm. Jednocześnie klasyfikacja poszczególnych pytań ankietowych do konkretnego kryterium oceny oferty (ciągłość, jakość, dostępność) wyrażona została w niniejszej decyzji w tabeli na str. 12-16.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego w uprzednio wydanych decyzjach, realizując tym samym dyspozycje wynikające z art. 7, 77 oraz 107 § 3 k.p.a. 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.

Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08) 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. Interes prawny Oferenta należy oceniać zawsze na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia przez niego umowy; posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. W ocenie Organu do naruszenie interesu prawnego Oferenta nie doszło.

Postępowanie konkursowe prowadzone było zgodnie z przepisami prawa, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i zasad równego traktowania wszystkich Oferentów, w żadnym momencie nie doszło do naruszenia wymagań formalnoprawnych czy jednolitości stosowanych kryteriów. Oferent uzyskał pełną i przejrzystą informację co do sposobu wyłaniania Oferentów, poznał szczegółową punktację z podziałem na konkretne składowe oceny oferty. Po kompleksowej analizie sprawy Organ stwierdza, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Małopolski Oddział Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Bahnowska

Otrzymują:

1. TLK MED Sp. z o.o., ul. Cystersów 16, 31-553 KRAKÓW
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 (t. j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym przed wejściem w życie ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r., poz. 1290) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu.

Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.