

Znak: WOKSI.422.30.2017

REH.FSZ

Decyzja

z dnia 25 października 2017 r.

nr 47/REH/2017

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) zwaną dalej „*Ustawą*” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257) w związku odwołaniem złożonym przez Oferenta Halina Bałajewicz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BAL-MED w Gorlicach –zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000389/REH/05/1/05.1310.208.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-17-000389/REH/05/1/05.1310.208.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, na okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 241 417,05 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 października 2017 do dnia 31 grudnia 2017 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 2. W postępowaniu złożono 4 oferty. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 15 września 2017 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 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* (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257) 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 decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 *ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1369 ze zm.), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

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. kodeksu cywilnego. 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, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1, 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.).

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*, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. Halina Bałajewicz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BAL-MED w Gorlicach – oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

- Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, 38-300.

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 26 września 2017 roku znak: WOKSI.422.30.2017 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu a także 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.

Pełnomocnik Odwołującego zapoznał się z aktami sprawy w dniu 4 października 2017 roku, składając pismo uzupełniające do złożonego odwołania. Oferent wybrany do zawarcia umowy skorzystał z prawa zapoznania się z aktami sprawy w dniu 5 października 2017 r. nie wnosząc do niej uwag.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-17-000389/REH/05/1/05.1310.208.02/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 29 czerwca 2017 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-17-000389/REH/05/1/05.1310.208.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze: 1205011, 1205042 – Gorlice na okres: od dnia 1 października 2017 do dnia 30 czerwca 2022 roku.

W ogłoszeniu postępowania o w/w. numerze 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 2017 r., poz. 1938),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.),*
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 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522 ze zm.),*

9. Zarządzenie nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zm.,

10. Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 4 oferty. Oferentami byli:

- Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice,
- Halina Bałajewicz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BAL-MED. ul. Władysława Jagiełły 10 38-300 Gorlice,
- Medicor Sp. z o.o. ul. Cicha 7 38-300 Gorlice,
- "Umamed" Spółka partnerska lekarzy medycyny: Urszuli Rydarowskiej-Polińskiej, Marii Jamro i Andrzeja Sokolowskiego w Gorlicach, Słoneczna 11 38-300 Gorlice.

W dniu 19 lipca 2017 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 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 z zm.).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust. 5 Ustawy.

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.

W trakcie oceny formalnej ofert komisja konkursowa wzywała 3 oferentów do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w terminie.

W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. W częściach: jawnej oraz niejawnej nie została odrzucona żadna oferta.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 2 oferentów biorących udział w postępowaniu:

- Medicor Sp. z o.o.,

- "Umamed" Spółka partnerska lekarzy medycyny: Urszuli Rydarowskiej-Polińskiej, Marii Jamro i Andrzeja Sokołowskiego w Gorlicach.

Zgodnie bowiem z z §17 ust. 3 Rozporządzenia *Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.)*, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

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.

Do części niejawnego postępowania zostali zakwalifikowani wszyscy oferenci.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w *sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.)* oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz.1522 ze zm.)*,

Zgodnie z art. 148 *Ustawy* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustawa określa kryteria, które muszą być stosowane przy ocenie ofert oferentów, nie pozostawiając w tym zakresie swobody dla organu prowadzącego postępowanie. Nie może on stosować tylko niektórych spośród kryteriów przewidzianych w *Ustawie*.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 *Ustawy*, w części niejawnego konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,

2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferenta, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała zgodnie z rozstrzygnięciem 1 ofertę, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.:

- Marian Świerż Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 15 września 2017 roku. Oferta Odwołującego się nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Organ podkreśla, że po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa wygenerowała ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Należy podkreślić, iż protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów, z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu.

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

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	Inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH	9,762	46,000	6,000	5,000	6,000	2,000	65,000	74,762	zbieżne ostateczne	TAK

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	Inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
Halina Bałajewicz	9,762	49,500	2,000	6,000	6,000	0,000	63,500	73,262	zbieżne ostateczne	NIE
MEDICOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	9,762	49,000	0,000	6,000	0,000	0,000	55,000	64,762	zbieżne ostateczne	NIE
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UMAMED" SP. P. URSZULI RYDAROWSKIEJ-POLIŃSKIEJ, MARI JAMRO I A. SOKOŁOWSKIEGO W GORLICACH	10,000	48,000	0,000	6,000	0,000	0,000	54,000	64,000	zbieżne ostateczne	NIE

* Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

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 określonej w ogłoszeniu. 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.

Organ ustalił, że oferta Odwołującego się spełniała wymagane warunki oraz została zaproszona do negocjacji. Natomiast po negocjacjach, które stanowią część niejawną postępowania, sporządzono ranking końcowy. Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na 2 pozycji, a do zawarcia umowy w/w postępowaniu wybrano 1 oferenta posiadającego odpowiedni potencjał wykonawczy.

Dodatkowo należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. wskazał, że: „fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi

odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne.

Należy podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. 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 się na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 *Ustawy*.

Odwołujący się pismem z dnia 20 września 2017 roku (wpływ do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie w dniu 21 września br.) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący w swym odwołaniu wskazał na naruszenie przez komisję konkursową przepisów prawa materialnego:

- 1) *art. 134 ust. 1 i ust 2 u.ś.o.z poprzez jego błędną wykładnię, polegająca na przyjęciu, że zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców realizuje dokonanie wyboru oferty ocenionej w sposób niepełny, nierzetelny i nieprawidłowy, a w szczególności z pominięciem okoliczności uzasadniającej jej odrzucenie ze względów formalnych,*
- 2) *art. 149 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z poprzez dokonanie wyboru oferty zawierającej nieprawdziwe informacje o miejscu udzielania świadczeń, które pozostają powszechnie dostępne,*
- 3) *art. 142 ust. 6 u.ś.o.z, poprzez nieprzeprowadzenie negocjacji z oferentem w sytuacji zmiany pozycji rankingowej,*
- 4) *art. 148 ust. 1 u.ś.o.z., poprzez dokonanie porównania ofert złożonych w postępowaniu z pominięciem rzetelnej analizy kryteriów opisanych w przywołanej regulacji*

Odwołujący się zakwestionował także prawidłowość oceny komisji konkursowej dotyczącej miejsca udzielania świadczeń: „miejsce udzielania świadczeń w zakresie objętym postępowaniem w sprawie pozostaje powszechnie znane i kategorycznie nie jest ono zlokalizowane pod wskazanym

przez oferenta adresem ul. Węgierska 21 w Gorlicach, który został przytoczony w rozstrzygnięciu. Tym samym w ocenie odwołującego oferta złożona przez oferenta w sposób rażąco zawierała nieprawdziwą informację, dotyczącą okoliczności, które wpływają w istotny sposób na wynik postępowania (brak odpowiedniej bazy lokalowej we wskazanym miejscu udzielania świadczeń, tj. przy ul. Węgierskiej 21), a co za tym idzie zgodnie z treścią art. 149 ust 1 pkt 2 u.ś.o.z., winna zostać odrzucona". Oferent na poparcie swoich zarzutów dołączył wydruk z strony internetowej Google Maps.

Odwołujący wskazał również że „niezrozumiałym w ocenie skarżącego jest fakt, że w przypadku przesunięcia skarżącego na drugie miejsce rankingowe oraz niewyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu, w toku negocjacji nie zwrócono się do odwołującego z propozycją zawarcia umowy w pozostałym zakresie do kwoty wyznaczonej przez tzw. linię odcięcia, na które to rozwiązanie odwołujący prawdopodobnie by przystał. Brak możliwości odniesienia się oferenta będącego pierwotnie na pierwszym miejscu listy rankingowej do sytuacji gdy oferent znajdujący się pierwotnie na drugim miejscu rankingowym wyprzedzi oferenta w ocenie (...) Niewątpliwie w okolicznościach przedmiotowej sprawy odwołująca miała możliwość zmiany swojej pozycji rankingowej w razie podjęcia negocjacji, a co za tym idzie ich zaniechanie rażąco naruszało jej interes oraz zasadę równego traktowania”.

Pełnomocnik odwołującego w trakcie zapoznawania się z aktami sprawy w dniu 4 października 2017 roku, złożył pismo uzupełniające do w/w odwołania, w którym wskazał:

„(...) korzystając z prawa do wypowiedzenia się co do zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, podnoszę co następuje: Nie sposób stwierdzić z jakim materiałem dowodowym miała zapoznać się odwołująca na podstawie zawiadomienia z dnia 26.09.2017 r. Wskazać należy, że w toku postępowania nie przeprowadzono jakiegokolwiek dowodu zmierzającego do ustalenia kluczowej dla sprawy okoliczności dotyczącej prawdziwości oświadczenia złożonego przez Szpital Specjalistyczny im. Klimontowicza w Gorlicach w zakresie podanych w ofercie informacji o miejscu udzielania świadczeń. Odwołująca podtrzymuje, że informacje dotyczące lokalizacji miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji przez Szpital pozostają powszechnie znane i nie odpowiadają podanym w ofercie, W szczególności informacje przywołane w odwołaniu, a dotyczące lokalizacji rehabilitacji w budynku tzw. Starego Szpitala znajdują potwierdzenie na stronie internetowej Szpitala pod adresem: <http://jwww.szpital.gorlice.pl/jn179-gorlicka-rehabilitacja-po-nowemu.html> (zakładka Archiwum Aktualności, artykuł z dnia 07.10.2014r.) (...) fakty powszechnie znane oraz fakty znane organowi z urzędu nie wymagają dowodu, z tym że fakty znane organowi z urzędu należy zakomunikować stronie przed zakończeniem postępowania, aby strona mogła się do takiego stwierdzenia ustosunkować (art. 77 § 4 w zw. z art. 81 k.p.a.).

Organ nie zakomunikował, że uznaje rozstrzygniętą lokalizację wykonywania świadczeń rehabilitacyjnych w Szpitalu na podstawie jakichkolwiek posiadanych przez siebie informacji. Jednocześnie jakichkolwiek dodatkowych dowodów przeczących twierdzeniom i dowodom zgłoszonym

przez odwołującą nie zgłoszono i nie przeprowadzono”.

Organ w odpowiedzi na w/w pismo zwrócił się w dniu 5 października 2017 r. do oferenta wybranego do zawarcia umowy w oparciu o art. 50 § 1 k.p.a. do złożenia wyjaśnień odnośnie zarzutów dotyczących lokalizacji miejsca udzielania świadczeń.

W dniu 17 października br. oferent wybrany do zawarcia umowy złożył wyjaśnienie w przedmiotowej kwestii, w którym oświadczył, że „oferta Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach została sporządzona zgodnie ze stanem faktycznym, w tym również w zakresie dotyczącym miejsca udzielania świadczeń. którym jest adres Gorlice, ul. Węgierska 2 L 38-300 Gorlice. (...)

W Krajowym Rejestrze Sądowym, jak również w Rejestrze Podmiotów Leczniczych Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach jako jednostka organizacyjna ze wszystkim komórkami jest zarejestrowany w Gorlicach, ul. Węgierska 21. Podkreślić należy, że od ul. Szpitalnej brak jest wejścia do tego budynku. Budynek tzw. Starego Szpitala wchodzi w skład zespołu budynków oznaczonych tym samym adresem. znajdujących się na działce przy ul. Węgierskiej 21. W załączeniu przedkładam schemat lokalizacyjny budynków Szpitala, na którym oznaczony jest sporny budynek, w którym znajduje się Dział (Pracownia) Fizjoterapii, w którym realizowane są świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna”. Oferent załączył także schemat lokalizacyjny Szpitala z opisem poszczególnych budynków.

Oferent wybrany do zawarcia umowy załączył także kserokopię Decyzji Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 20 stycznia 2015 r. odnoszącą się do pomieszczeń i urządzeń Zakładu Rehabilitacji Leczniczej zlokalizowanych na parterze budynku „Starego Szpitala”, w Szpitalu Specjalistycznym im. H. Klimontowicza w Gorlicach. przy ul. Węgierskiej 21.

Odpowiadając na w/w zarzuty Organ wskazuje, że:

Ad 1 i 2) zgodnie z art. 134 ust. 2 Ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Organ wskazał, że sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Zdaniem Organu ocena ofert, w tym oferty Odwołującego się odbywała się poprzez określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste.

Komisja konkursowa nie była zobowiązana do przeprowadzenia wizytacji miejsca udzielania świadczeń u oferenta - Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, ponieważ zgodnie z § 17 ust. 2 Rozporządzenia *Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,*

składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.) komisja może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa. Przepis ten formułuje zatem uprawnienie, a nie obowiązek, komisji konkursowej do przeprowadzenia kontroli. Jednocześnie - na etapie konkursu - w ocenie komisji nie zaistniały przesłanki, które uzasadniałyby skierowania kontroli do wszystkich oferentów biorących udział w tym postępowaniu.

Odnosząc się do głównego zarzutu Odwołującego dotyczącego błędnej lokalizacji (podania nieprawdziwej informacji) wykazanej przez oferenta wybranego do zawarcia umowy co miałooby skutkować odrzuceniem oferty Organ wskazuje, że zgodnie § 2 pkt. 10 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), przez „lokalizacje” rozumie się - budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń; natomiast zgodnie z pkt. 11 „miejsce udzielania świadczeń” – to pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych.

Komisja konkursowa nie mogła, jak zarzuca Odwołujący się, odrzucić oferty Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 2 *Ustawy* czyli jako zawierającą nieprawdziwe informacje. Komisja konkursowa w dniu 20 lipca 2017 r. za pomocą Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą przy Wojewodzie Małopolskim (wpis numer 00000006065) potwierdziła prawdziwość danych zawartych w III części formularza ofertowego – Wykaz miejsc udzielania świadczeń - unikalny kod komórki organizacyjnej (cz. VII KR) 062, że Dział (Pracownia Fizjoterapii) Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach jako jednostka jest zarejestrowana w Gorlicach, przy ul. Węgierska 21. Co więcej wszelka dokumentacja złożona przez oferenta do oferty jak np. polisa OC, certyfikat systemu zarządzania opiewają na adres ul. Węgierska 21.

Mimo tego Organ na podstawie odwołania a także pisma go uzupełniającego Odwołującego się, w trakcie postępowania odwoławczego wezwał o wyjaśnienia oferenta wybranego do udzielania świadczeń w przedmiotowym postępowaniu.

Wyjaśnienia oferenta, a w szczególności decyzja Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 20 stycznia 2015 r., w której stwierdza, że *„pomieszczenia i urządzenia Zakładu Rehabilitacji Leczniczej i Oddziałów Rehabilitacji, zlokalizowanych na parterze budynku „Starego Szpitala” w Szpitalu Specjalistycznym im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach przy ul. Węgierskiej 21 spełniają wymagania sanitarne i fachowe stawiane pomieszczeniom i urządzeniom podmiotu wykonującego działalność leczniczą, określone*

w obowiązujących przepisach” potwierdzają prawidłowość i rzetelność działania komisji konkursowej.

Jak wskazuje sam Odwołujący się są to „informacje o miejscu udzielania świadczeń, które pozostają powszechnie dostępne” dlatego zarzut ten należy uznać za bezzasadny.

Niezależnie od powyższego Organ wskazuje, że zgodnie z art. 147 *Ustawy* kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców.

Odwołujący, a także oferent wybrany do zawarcia umowy w ramach złożonej oferty dołączył oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.* i nie zgłaszał do nich zastrzeżeń i przyjął je do stosowania, co potwierdza, że miał pełną wiedzę dotyczącą zasad i kryteriów oceny ofert, którymi kieruje się komisja konkursowa.

Niezrozumiały jest także zarzut dotyczący „*niewiedzy odwołującego z jakim materiałem dowodowym zapoznać się miała odwołująca na podstawie zawiadomienia z dnia 26.09.2017*” w szczególności, że został złożony w trakcie okazywania dokumentacji (na podstawie art. 10 k.p.a.) w odpowiedzi na to wezwanie, a strona działała przez profesjonalnego pełnomocnika – Radcę Prawnego. Należy także podkreślić, że pełnomocnik Odwołującego się nie miał uwag do przedstawionej dokumentacji dotyczącej oceny ofert, a także prac komisji konkursowej.

Ad.3)

Komisja konkursowa w trakcie trwania postępowania – na każdym jego etapie – zobowiązana jest podejmować czynności z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów, ponadto w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu ofert składają oferty na tożsamych zasadach – stosowane są jednolite kryteria oceny ofert, jednolite warunki realizacji świadczeń, jednolite szablony postępowań dla każdego oferenta. Komisja konkursowa zaprosiła na negocjacje oferentów, których oferty spełniały wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegające odrzuceniu z innych przyczyn. Kolejność zaproszenia wynikała z uzyskanej łącznej liczby punktów zgodnie z rankingiem otwarcia – sporządzonym na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet.

W toku negocjacji każdy z oferentów uzyskał informacje o swojej pozycji w rankingu otwarcia wraz z uzyskaną liczbą punktów za ofertę obejmującą kryteria nie cenowe oraz kryterium ceny. Zgodnie z treścią zaproszenia spotkanie negocjacyjne obejmuje ustalenie liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej. Każdy z oferentów miał możliwość wypowiedzenia się co do zadeklarowanej liczby i ceny w odniesieniu do wykazanego w ofercie potencjału. Oferent będąc na pierwszej pozycji w rankingu otwarcia bez możliwości już dodatkowych punktów za kryterium ceny (oferent uzyskał prawie maksymalną punktację za cenę tj. (9, 762 na 10, 000 możliwych do uzyskania)

musi mieć świadomość, możliwości zmiany ceny przez pozostałych oferentów, a tym samym uzyskania przez nich dodatkowych punktów za kryterium ceny i zmiany pozycji w rankingu końcowym. Ustalenie wspólnego ostatecznego stanowiska przez strony prowadzące negocjacje oznacza, że Odwołujący się zaakceptował propozycję komisji konkursowej. Komisja konkursowa przeprowadziła ze wszystkimi uczestnikami postępowania jednorazowe negocjacje. Ponowne zaproszenie do negocjacji Odwołującego się byłoby naruszeniem zasady równego traktowania wszystkich oferentów. Sprzeczne z tą zasadą byłoby prowadzenie dodatkowej tury negocjacji z jednym wybranym oferentem, z pominięciem pozostałych, tym bardziej jeżeli negocjacje te mają miejsce po podpisaniu zbieżnych protokołów końcowych.

Ustalenie przez strony w toku negocjacji ostatecznego stanowiska co do liczby i ceny zostało udokumentowane w protokole końcowym z negocjacji. Dodatkowo wskazać należy, że zgodnie z § 15 ust. 7 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.)*, ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

Ad 4)

Poniżej Organ przedstawia szczegółowe porównanie ofert Odwołującego się oraz oferenta wybranego do zawarcia umowy, z uwzględnieniem wszystkich obowiązujących kryteriów ww. postępowaniu.

Pytanie	Nr.	Nazwa oferenta		Nazwa oferenta	
		Halina Bałajewicz		SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH	
		odpowiedz	punkty	odpowiedz	punkty
KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1				
SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	1.1.1				
Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.	1.1.1.1	Tak	2	Tak	2
Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym.	1.1.1.2	Nie	0	Tak	2
Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	1.1.1.3	Nie	0	Tak	2
JAKOŚĆ	1.2				
PERSONEL	1.2.1				

Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.1	Tak	12	Tak	12
Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.2	Tak	17	Tak	17
Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	1.2.1.3	Tak	4	Tak	4
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2				
W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.1	Nie	0	Nie	0
W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.10	Tak	-0,5	Nie	0
Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1.2.2.11	Nie	0	Nie	0
Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.12	Nie	0	Nie	0
Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.2.2.13	Nie	0	Nie	0
W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.14	Nie	0	Nie	0
W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.2	Nie	0	Nie	0
W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	Nie	0	Nie	0
W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1.2.2.4	Nie	0	Nie	0

W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1.2.2.5	Nie	0	Nie	0
W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1.2.2.6	Nie	0	Nie	0
W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.7	Nie	0	Nie	0
W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.8	Nie	0	Nie	0
W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.2.9	Nie	0	Nie	0
SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	1.2.3				
Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.1	Tak	3	Nie	0
Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.	1.2.3.2	Tak	3	Tak	3
Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.3	Tak	2	Tak	2
Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.4	Tak	3	Tak	3
REH_2 Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m2 lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napelniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji.	1.2.3.5	Nie	0	Nie	0
Kriokomora - w lokalizacji.	1.2.3.6	Nie	0	Nie	0
Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.7	Tak	2	Tak	2
POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.4				

W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.4.1	Tak	1	Tak	1
W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.4.2	Tak	1	Nie	0
W Prowadzenie dokumentacji medycznej	1.2.4.3	Indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2	Indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2
REH_2 W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	1.2.4.4	Nie	0	Nie	0
DOSTĘPNOŚĆ	1.3				
DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1				
W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1.3.1.1	Tak	1	Nie	0
DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	1.3.2				
Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie.	1.3.2.1	Tak	5	Tak	5
CIĄGŁOŚĆ	1.4				
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1				
W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	1.4.1.1	W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	6	W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	6
REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	1.4.1.2	Żadna z powyższych	0	Żadna z powyższych	0
WARUNKI WYMAGANE	1.5				
WARUNKI WYMAGANE	1.5.1				

W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPELNIĄ I BĘDZIE SPELNIĄ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA	1.5.1.1	TAK	0	TAK	0
INNE	1.6				
INNE	1.6.1				
W Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1.6.1.1	Nie	0	Tak	2

Oferta Odwołującego spełniała wymagane warunki, tak jak i pozostałe oferty, których oferenci zostali zaproszeni do negocjacji. Wybór oferentów do zawarcia umowy następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego oraz uzyskanej łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

Komisja konkursowa postępowala zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki i nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami.

W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie komisji konkursowej. Oferta zawierała dane, na podstawie których miała zostać oceniona przez komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta Odwołującego się nie została wybrana. Organ jeszcze raz podkreśla, że rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami.

Komisja konkursowa zapewniła wszystkim świadczeniodawcom ubiegającym się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej równe traktowanie, a ponadto prowadziła postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Organ wskazuje, że liczba zawieranych umów zależy od potencjału oferenta (sprzętu, personelu, odpowiednich warunkach lokalowych itp.) zawartych w zgłoszonych ofertach, który

odpowiada odpowiadać zapotrzebowaniu Funduszu na świadczenia wymienione w ogłoszeniu o postępowaniu.

Postępowanie komisji konkursowej było prawidłowe, a w toku niniejszego postępowania odwoławczego nie ma możliwości dokonania ponownej oceny złożonej oferty, jako że leży to w gestii komisji konkursowej. Komisja przy ocenie ofert stosowała jednakowe dla wszystkich kryteria pozwalające na zachowanie uczciwej konkurencji. Sformułowane zarzuty dotyczyły zaś okoliczności, które nie miały wpływu na wynik sprawy.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie *Ustawy*, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie.

Reasumując Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie więc występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego).

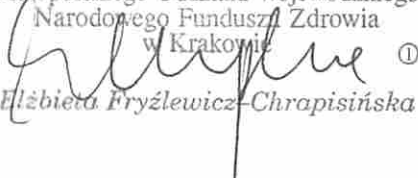
Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz 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.

Wszyscy świadczeniodawcy byli jednakowo informowani o jego zasadach na zasadzie równego traktowania, a interes prawny skarżącego nie został w tym zakresie w żaden sposób

naruszony. 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 najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami. Analiza zgromadzonego materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że zarzuty te są nieuzasadnione.

Powyższe 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 powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Elżbieta Fryzlewicz-Chrapisińska

Decyzję otrzymują:

- 1) Halina Bałajewicz ul. Władysława Jagiełły 10, 38-300 Gorlice - strona składająca odwołanie,
- 2) Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) 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 2017 r., poz. 1938) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy 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. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługiwać będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego.

Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1370 ze zm.) jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zrzec się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. (Art. 127a. § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257.) stosuje się odpowiednio do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, o których mowa w art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).