

Znak: WOKSII.424.7.2017

REH-160.PG

Decyzja

z dnia 29 listopada 2017 r.

nr 87/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 2016 r., poz. 1793 ze zm.) 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 Ewę Małczak, Piotra Małczak, Medica s. c., ul. Mostowa 4a, 33-100 Tarnów – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000795/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 06-17-000795/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 listopada 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 156 874,20 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 listopada 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku oraz

maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 3. W postępowaniu złożono 7 ofert. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy*, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 27 października 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 wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od decyzji Dyrektora 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. 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 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 sądowo-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 sądowo-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. Ewa Małczak, Piotr Małczak, ul. Mostowa 4a, 33-100 Tarnów oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

1. MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR VI NIEPUBLICZNY ZOZ Sp. z o. o.,
ul. Józefa Sowińskiego 19, 33-100 Tarnów,
2. Marcin Turak, ul. Pułaskiego 91, 33-100 Tarnów,
3. Spółdzielnia Socjalna BIOVITAMED, ul. Juliusza Słowackiego 6, 33-100 Tarnów.

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 6 listopada 2017 roku znak: WOKSII.424.7.REH-160.2017 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.

Odwołujący oświadczył, że nie zamierza korzystać z prawa zapoznania się z materiałami postępowania. Strony wybrane do zawarcia umowy nie skorzystały z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-17-000795/REH/05/1/05.1310.208.02/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 26 września 2017 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-17-000795/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: 1263 – Tarnów na okres: od dnia 1 listopada 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. 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 2016 r., poz. 1793 ze zm.),*
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 zawierania 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 zostało złożonych 7 ofert. Oferentami byli:

1. Grzegorz Sobański, ul. Wspólna 34, 33-100 Tarnów,
2. MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR VI NIEPUBLICZNY ZOZ Sp. z o. o., ul. Józefa Sowińskiego 19, 33-100 Tarnów,
3. Marcin Turak, ul. Pułaskiego 91, 33-100 Tarnów,
4. Spółdzielnia Socjalna BIOVITAMED, ul. Juliusza Słowackiego 6, 33-100 Tarnów,
5. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KRAKOWIE, ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków,
6. Ewa Małczak, Piotr Małczak, ul. Mostowa 4a, 33-100 Tarnów,
7. SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE, ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów.

W dniu 12 października 2017 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o w/w numerze, 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 oferentów do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w wyznaczonym 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 w dniu 18 października 2017 roku, weryfikację u dwóch oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu tj.:

1. Grzegorz Sobański, ul. Wspólna 34, 33-100 Tarnów,
2. SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE, ul. Szpitalna 13, 33-100 Tarnów.

Zgodnie bowiem z *Rozporządzeniem 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.

Ponadto, Organ informuje, iż na wniosek komisji konkursowej Dyrektor MOW NFZ w dniu 19 października 2017 roku wyraził zgodę na odstąpienie od procedury weryfikacji w przedmiotowym postępowaniu oferentów: Spółdzielnia Socjalna BIOVITAMED, ul. Juliusza Słowackiego 6, 33-100 Tarnów oraz MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR VI NIEPUBLICZNY ZOZ Sp. z o. o., ul. Józefa Sowińskiego 19, 33-100 Tarnów, ponieważ planowane miejsca udzielania świadczeń wykazane w ofertach znajdują się w budynkach, które jako nowe miejsca udzielania świadczeń były przedmiotem oceny komisji w poprzednio prowadzonym i rozstrzygniętym postępowaniu nr 06-17-000295/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Wyżej wymienione podmioty jako „nowi” oferenci w postępowaniu nr 06-17-000295/REH/05/1/05.1310.208.02/01 podlegali weryfikacji, która odbyła się 18 sierpnia 2017 roku. W trakcie wizyty zweryfikowano spełnienie wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych, zasoby wraz z paszportami technicznymi oraz kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń. Oferty złożone

przez tych oferentów w postępowaniu nr 06-17-000795/REH/05/1/05.1310.208.02/01 nie zawierały również informacji nowych, które powodowałyby konieczność weryfikacji wykazanych miejsc udzielania świadczeń.

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 zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372) 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.

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.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferenta, negocjacjach oraz sporządzonym rankingu końcowym komisja konkursowa dokonała wyboru w rozstrzygnięciu 3 ofert, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.:

1. MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR VI NIEPUBLICZNY ZOZ Sp. z o. o.,
ul. Józefa Sowińskiego 19, 33-100 Tarnów,
2. Marcin Turak, ul. Pułaskiego 91, 33-100 Tarnów,
3. Spółdzielnia Socjalna BIOVITAMED, ul. Juliusza Słowackiego 6, 33-100 Tarnów,

które znalazły się w rankingu końcowym, 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 27 października 2017 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Organ podkreśla, że po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa sporządziła 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.

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
MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR VI NIEPUBLICZNY ZOZ Sp. z o. o., 065/200028, Tarnów, ul. Sowińskiego 19	10,000	40,000	2,000	6,000	0,000	0,000	48,000	58,000	zbieżny ostateczny	TAK
Marcin Turak 065/300058, Tarnów, ul. Pułaskiego 91	10,000	33,000	0,000	6,000	0,000	0,000	39,000	49,000	zbieżny ostateczny	TAK
Spółdzielnia Socjalna BIOVITAMED 065/200169, Tarnów, ul. Piotra Skargi 29a	10,000	31,000	0,000	6,000	0,000	0,000	37,000	47,000	zbieżny ostateczny	TAK
SAMÓDZIELNY PUBLICZNY ZOZ MSWIA W KRAKOWIE, 061/100064, Tarnów, ul. Krakowska 32	5,000	23,000	2,000	5,000	0,000	0,000	36,000	41,000	nie zaproszono do negocjacji	NIE
Grzegorz Sobański, 065/200172, Tarnów, Ul. Wspólna 34	5,000	29,000	0,000	5,000	0,000	0,000	34,000	39,000	nie zaproszono do negocjacji	NIE
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE, 065/100185, Tarnów, ul. Szpitalna 13	7,381	23,000	2,000	6,000	0,000	0,000	31,000	38,381	nie zaproszono do negocjacji	NIE

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
Ewa Małczak, Piotr Małczak, 065/200050, Tarnów, ul. Mostowa 4a	9,762	18,000	2,000	0,000	0,000	0,000	20,000	29,762	nie zaproszono do negocjacji	NIE

* Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

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.

Organ informuje, że czterech oferentów biorących udział w postępowaniu, w tym również Odwołujący, nie zostało zaproszonych na negocjacje, ponieważ przepis art. 142 ust. 5 *Ustawy* stanowi, że komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, może 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*. Stosownie do art. 142. ust. 7 *Ustawy* komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej 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. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów nie cenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Ponadto, zgodnie z procedurą konkursową do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia znalazła się na siódmej pozycji, dlatego komisja podjęła decyzję o zaproszeniu do negocjacji podmiotów, których oferty znalazły się wyższych pozycjach w rankingu, tj.

1. MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR VI NIEPUBLICZNY ZOZ Sp. z o. o.,
ul. Józefa Sowińskiego 19, 33-100 Tarnów,
2. Marcin Turak, ul. Pułaskiego 91, 33-100 Tarnów,
3. Spółdzielnia Socjalna BIOVITAMED, ul. Juliusza Słowackiego 6, 33-100 Tarnów.

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. 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.

Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na siódmej ostatniej pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 3 oferentów posiadających potencjał wykonawczy, który pozwolił na wyczerpanie wartości ogłoszonego postępowania.

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.”*

Odwołujący się pismem z dnia 3 listopada 2017 roku (przesłanym pocztą 3 listopada 2017 roku do MOW NFZ – wpływ 6 listopada 2017 roku) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący w swym odwołaniu zarzuca *„naruszenie art. 134 ust 1., ust. 2 ustawy o świadczeniach poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji”*, które mogło mieć wpływ wybór jego oferty w rozstrzygnięciu postępowania. Odnosząc się do zgłoszonego zarzutu podkreślenia wymaga, że Minister Zdrowia określił w drodze rozporządzenia szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja konkursowa przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 148 Ustawy według wspomnianych już wcześniej kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,

- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Organ informuje, iż Komisja konkursowa postępowała 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. Organ podkreśla, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Podkreślenia wymaga, że zasadę równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji należy sprowadzić do generalnego nakazu stworzenia jednakowych możliwości udziału w konkursie, w tym pozyskiwania wszelkich danych i informacji dotyczących postępowania konkursowego, warunków jego przeprowadzania, dostępu do informacji ze strony organu, a także zastosowanie jednakowych kryteriów i metod oceny składanych ofert, zapewnienie jednakowych warunków udziału w negocjacjach itp. (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 października 2015r. II GSK 2006/14). 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. Ponadto, Odwołujący, tak jak każdy Oferent przystępujący do postępowania Oferent złożył do oferty oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ z zm. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. W jego treści każdy Oferent oświadcza, że zapoznał się z przepisami zarządzenia, warunkami zawierania umów, ogólnymi warunkami umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, akceptuje je, nie zgłasza do nich zastrzeżeń i przyjmuje je do stosowania, co wskazuje na okoliczność, że znał m.in. kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców, którymi posługiwała się komisja przy ocenie i wyborze ofert. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 *Ustawy*. W ocenie Organu zarzut naruszenia art. 134 *Ustawy* należy uznać za bezpodstawny.

Odwołujący argumentuje, że „z trzech placówek, które otrzymały kontrakt w konkursie uzupełniającym dwie nie świadczyły wcześniej usług w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w ramach

kontraktu z NFZ. Nasza placówka w przeciwieństwie do pozostałych oferentów współpracowała z NFZ w ramach kontraktu od 2003 r.". Dodaje również: „nie zgadzamy się z oceną dokonaną przez NFZ, odnośnie punktowania ofert, które postawiło nas w rankingu niżej od naszych konkurentów”.

Należy zauważyć, że różnice punktów między Odwołującym a podmiotami wybranymi do zawarcia umowy w kryteriach *Jakości* i *Kompleksowości* zadecydowały o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania. Na kryterium *Jakości* składa się potencjał wykazany przez Oferentów m. in.: personel, sprzęt, posiadane certyfikaty, odpowiedzi udzielone na pytania ankietowe. Oferta Odwołującego się otrzymała mniejszą ilość punktów za kryterium *Jakość* bowiem oferenci wybrani do zawarcia umowy udzielili pozytywnych odpowiedzi ankietowych m.in. na dodatkowe pytania ankietowe dotyczące personelu i sprzętu. Organ potwierdza, że podmioty wybrane do zawarcia umowy otrzymały punkty za ww. kryteria, którym odpowiadają udzielone pozytywne odpowiedzi na n/w pytania ankietowe:

Oferent: MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR VI NIEPUBLICZNY ZOZ Sp. z o. o.:

1.2.1.1. *Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etat – 12,000 pkt,*

1.2.1.2. *Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – 17,000 pkt,*

1.2.1.3. *Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej – 4,000 pkt,*

1.2.3.3. *Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń – 2,000 pkt,*

1.2.4.1. *Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością. – 1,000 pkt.,*

1.2.4.3. *Prowadzenie dokumentacji medycznej. – Elektronicznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.- 4,000 pkt.*

Oferent: Marcin Turak:

1.2.1.1. *Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etat – 12,000 pkt,*

1.2.1.3. *Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej – 4,000 pkt,*

1.2.3.1. *Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń – 3,000 pkt,*

1.2.3.2. *Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.- 3,000 pkt,*

1.2.3.3. *Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń – 2,000 pkt,*

1.2.3.4. Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń – 3,000 pkt,

1.2.3.7. Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń – 2,000 pkt,

1.2.4.3. Prowadzenie dokumentacji medycznej. – Elektronicznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.- 4,000 pkt.

Oferent: Spółdzielnia Socjalna BIOVITAMED:

1.2.1.1. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etat – 12,000 pkt,

1.2.1.3. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej – 4,000 pkt,

1.2.3.1. Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń – 3,000 pkt,

1.2.3.2. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.- 3,000 pkt,

1.2.3.3. Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń – 2,000 pkt,

1.2.3.4. Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń – 3,000 pkt,

1.2.3.7. Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń – 2,000 pkt,

1.2.4.3. Prowadzenie dokumentacji medycznej. – 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. - 2,000 pkt.

Natomiast Odwołujący otrzymał 18,000 pkt za kryterium *Jakości*. Udzielił pozytywnych odpowiedzi na n/w pytania ankietowe:

1.2.1.1. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etat – 12,000 pkt,

1.2.1.3. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej – 4,000 pkt,

1.2.3.7. Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń – 2,000 pkt.

Odwołujący podkreśla, że jego „placówka podpisała kolejny kontrakt na świadczenia poradni rehabilitacyjnej, co więc za tym idzie, oferowane świadczenia byłyby kompleksowe”. Organ wskazuje, że definicja kompleksowości odnosi się do jednego z kryteriów oceny ofert określonego w art. 148 Ustawy i zostało zdefiniowane na potrzeby prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. *Głównym celem definiowania tego kryterium było odróżnienie go od pojęcia ciągłości, które przed wejściem w życie nowelizacji z dnia 11 października 2013 r. było zbliżone w treści do kryterium ciągłości. Przez kryterium kompleksowości należy rozumieć co najmniej takie elementy, jak możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji oraz strukturę świadczeń opieki zdrowotnej, tj. możliwość realizacji wszystkich objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia w danym zakresie świadczeń jednostkowych (tzw. produktów rozliczeniowych) przypisanych do danego zakresu świadczeń. Możliwość ta powinna być oceniana na podstawie posiadanie niezbędnego potencjału (sprzęt, personel, odpowiednie warunki lokalowe itp.). Wartości punktowe poszczególnych parametrów tego kryterium określa rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów oceny ofert.* (Kowalska-Mańkowska I., Pietraszewska-Macheta A., Sidorko A., Urban K. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz). Organ informuje, że stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), Odwołujący otrzymał 2,000 pkt za kryterium *Kompleksowości*, ponieważ realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej. Należy jednak zaznaczyć, że realizacja powyższej umowy nie stanowi podstawy do zawarcia umowy w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w sytuacji, gdy oferent otrzymał niską łączną liczbę punktów na podstawie oceny jego oferty.

Odnosząc się do argumentu „współpracy z NFZ w ramach kontraktu od 2003 r.”, Organ informuje, że żaden z oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu nie otrzymał punktów za kryterium *Ciągłości*, ze względu na brak realizacji, w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Odwołujący również nie spełniał ww. warunków i nie otrzymał za nie punktów, albowiem umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej wiązała strony do dnia 30 września 2017 roku, a nowa oferta w postępowaniu nr 06-17-000795/REH/05/1/05.1310.208.02/01 została złożona 9 października 2017 roku. Jednocześnie należy podkreślić, że kryterium *Ciągłości* premiuje oferty świadczeniodawców realizujących obecnie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie daje jednak gwarancji „kontynuacji” umowy.

Organ wskazuje, że zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie w przedmiotowym postępowaniu

konkursowym określił maksymalną liczbę umów zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 5 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 z zm.), które stanowi, iż ogłoszenie o postępowaniu w trybie konkursu ofert zawiera m.in: określenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej "umowami", które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Z określenia przez Dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia maksymalnej liczby umów nie można wywieść obowiązku zawarcia takiej ilości umów. Tym samym komisja konkursowa może wybrać mniejszą ilość oferentów, z którymi zostaną zawarte umowy.

Odwołujący „*uważa odwołanie za uzasadnione i prosi o pozytywne rozpatrzenie sprawy*”. Organ informuje, że Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą oceną punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane do zawarcia umów, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. W związku z powyższym dokonanie wyboru wszystkich świadczeniodawców do zawarcia umowy jest niemożliwe ze względu na ograniczone środki finansowe. Organ informuje, że Oferta podmiotów wybranych do zawarcia umowy zabezpiecza liczbę świadczeń dla pacjentów w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze: 1263 - Tarnów na okres: od dnia 1 listopada 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku, zgodnie z ogłoszeniem postępowania nr 06-17-000795/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Organ wskazuje, że 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. Potwierdza to wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, „*rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)*”. Tożsama argumentacja znalazła również odzwierciedlenie w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 24 sierpnia 2016 r. sygn. akt II SA/Bd 597/16.

Odwołujący zwrócił się z prośbą „*o udostępnienie dokumentacji dotyczącej punktacji ofert naszych konkurentów w celu porównania z oceną naszej oferty*”. Organ informuje, że do MOW NFZ 20 listopada 2017 roku, wpłynęło potwierdzenie odbioru pisma o znaku: WOKSII.424.7.REH-160.2017 z dnia 6 listopada 2017 roku, informującego strony o prawie zapoznania się z dokumentacją postępowania. W treści potwierdzenia Odwołujący oświadczył, że nie zamierza skorzystać z

przysługującego stronie prawa zapoznania się z materiałami postępowania nr 06-17-000795/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

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 skarżącego nie została wybrana. Organ jeszcze raz podkreśla, że rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego było uzyskanie przez niego zbyt małej ilości punktów w końcowym rankingu.

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.

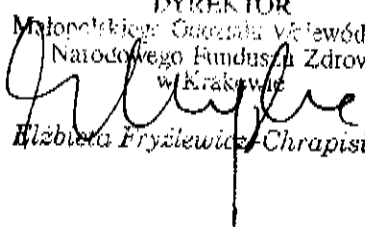
Wszyscy świadczeniodawcy byli jednakowo informowani o jego zasadach na zasadzie równego traktowania, a interes prawny skarżącego nie został w tym zakresie w żaden sposób naruszony. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, 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.

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.

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

Decyzje otrzymania:

1. Ewa Małczak, Piotr Małczak, Medica s. c., Ul. Mostowa 4a, 33-100 Tarnów – strona składająca odwołanie,
2. MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR VI NIEPUBLICZNY ZOZ Sp. z o. o., ul. Józefa Sowińskiego 19, 33-100 Tarnów - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Marcin Turak, Ul. Pułaskiego 91, 33-100 Tarnów- strona wybrana do zawarcia umowy,
4. Spółdzielnia Socjalna BIOVITAMED, Ul. Juliusza Słowackiego 6, 33-100 Tarnów - strona wybrana do zawarcia umowy,
5. 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 2016 r., poz. 1793 ze zm.) 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. Wpłs od skargi wynosi 200 zł. Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy trzecią stroną 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).