

REH.PG

Decyzja

z dnia 27 grudnia 2017 r.

nr 107/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 FIZJOPUNKT sp. z o.o. sp. k., ul. 3 Maja 7A, 32-005 Niepołomice – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000302/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 06-17-000302/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 172 968,60 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 października 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 3 oferty. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy*, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 22 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 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 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. FIZJOPUNKT sp. z o.o. sp. k., ul. 3 Maja 7A, 32-005 Niepołomice oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

1. Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., ul. Janusza Korczaka 1, 32-005 Niepołomice,
2. NOWA REHABILITACJA sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 Kraków.

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 28 września 2017 roku znak: WOKSI.422.47.2017 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, pan Wojciech Nowak wraz z pełnomocnikiem, adwokatem panem Bartoszem Kosmala, zapoznali się z materiałami postępowania w dniu 16 października 2017 roku, zastrzegając sobie prawo uzupełnienia odwołania. 27 października 2017 roku do MOW NFZ wpłynęło pismo

Odwołującego stanowiące uzupełnienie odwołania. W związku z powyższym umożliwiono wszystkim stronom zapoznanie się z dokumentacją oraz odniesienie się do zarzutów stawianych przez Odwołującego. Strony wybrane do zawarcia umowy skorzystały z prawa zapoznania się z materiałami postępowania 9 listopada 2017 roku, a Odwołujący ponownie zapoznał się z dokumentacją ponownie 13 listopada 2017 roku. 21 listopada 2017 roku do MOW NFZ wpłynęło kolejne pismo Odwołującego stanowiące uzupełnienie odwołania. Organ informuje, że ponownie skorzystał z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania w dniu 1 grudnia 2017 roku i zastrzegł sobie prawo uzupełnienia odwołania do 8 grudnia 2017 roku, jednak w powyższym terminie nie wpłynęło do MOW NFZ żadne nowe pismo Odwołującego.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 25 lipca 2017 roku na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-17-000302/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: 1219044 – Niepołomice, 1219045 – Niepołomice na okres: od dnia 1 października 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 zostały złożone 3 oferty. Oferentami byli:

1. FIZJOPUNKT sp. z o.o. sp. k., ul. 3 Maja 7A, 32-005 Niepołomice,
2. Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., ul. Janusza Korczaka 1, 32-005 Niepołomice (oferta złożona na trzy miejsca udzielania świadczeń tj.: 32-005 Niepołomice ul. Janusza Korczaka 1, 32-003 Podłęże, ul. Kortowa 467, 32-007 Zabierzów Bocheński 468),
3. NOWA REHABILITACJA sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 Kraków (oferta złożona na miejsce udzielania świadczeń: ul. Na Tamie 29, 32-005 Niepołomice).

W dniu 10 sierpnia 2017 r. 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 oferty komisja konkursowa wezwała 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. Do części niejawnej 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 niejawnej 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 przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 2 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.:

1. Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., ul. Janusza Korczaka 1, 32-005 Niepołomice,
2. NOWA REHABILITACJA sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 Kraków,

które znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia umów 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 22 września 2017 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Organ informuje, 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 i miejsce udzielania świadczeń	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
NOWA REHABILITACJA sp. z o.o., 061/200325, ul. Na Tamie 29, Niepolomice	10,000	51,500	0,000	6,000	0,000	0,000	57,000	67,000	zbieżne ostateczne	TAK
Niepolomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., 061/200283, ul. Korczaka 1, Niepolomice	5,952	42,000	2,000	5,000	6,000	0,000	55,000	60,952	zbieżne ostateczne	TAK
FIZJOPUNKT sp. z o.o. sp. k 061/200833, ul. 3 Maja 7A, Niepolomice	10,000	41,000	0,000	6,000	0,000	0,000	47,000	57,000	zbieżne ostateczne	NIE
Niepolomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., 061/200283, ul. Kortowa 467, Podłęże	5,952	26,000	2,000	5,000	6,000	0,000	39,000	44,952	nie zaproszono do negocjacji	NIE

Nazwa oferenta i miejsce udzielania świadczeń	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., 061/200283, Zabierzów Bocheński 468	5,952	14,000	0,000	0,000	6,000	0,000	20,000	25,952	nie zaproszono do negocjacji	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 określona 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.

Oferta Odwołującego uplasowała się w rankingu końcowym na 3 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 2 oferentów posiadających potencjał wykonawczy, który pozwolił na wyczerpanie wartości ogłoszonego postępowania. Należy zauważyć, że różnica punktów w kryterium *Jakości*, gdzie Oferenci wybrani do zawarcia umowy uzyskali odpowiednio 10 pkt i 1 pkt więcej od Odwołującego, była czynnikiem, który zadecydował o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania. Na kryterium *Jakości* składa się potencjał wykazany przez Oferentów m. in.: personel, sprzęt, posiadane certyfikaty, odpowiedzi udzielone na pytania ankietowe. Organ informuje, że jeden z podmiotów wybranych do zawarcia umowy, tj. NOWA REHABILITACJA sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 Kraków, podobnie jak Odwołujący, dokonał zastrzeżeń części VIII formularza ofertowego *Ankiety*, jako informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. 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. Oferent Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., ul. Janusza Korczaka 1, 32-005 Niepołomice otrzymał 42,000 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 etatu.* – 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,

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

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

Należy również wskazać, że oferent Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., ul. Janusza Korczaka 1, 32-005 Niepołomice, otrzymał 6,000 pkt w kryterium *Ciągłości*, ponieważ w dniu złożenia oferty realizował proces leczenia świadczeniobiorców na podstawie umowy nieprzerwanie od 10 lat w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

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.”*

Odwołujący się pismem z dnia 29 września 2017 roku (złożonym osobiście w MOW NFZ w dniu 3 października) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący w swym odwołaniu nie wykazał naruszenia przez komisję konkursową przepisów prawa, nie wskazał też nieprawidłowości w przedmiotowym postępowaniu, które mogłyby mieć wpływ wybór jego oferty w rozstrzygnięciu postępowania.

Odwołujący podnosi, iż *„zgodnie z treścią § 5 ust. 1 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.), oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie jest obowiązany go spełniać przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej”*. Jednocześnie podkreśla, że w związku *„z wpisaniem dopiero 13 lipca 2017 r. do Rejestru Podmiotów*

Wykonujących Działalność Leczniczą jednostki organizacyjnej oferenta Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. wątpliwości budzi możliwość spełnienia przez oferenta Nowa Rehabilitacja sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie wielu ocenianych warunków". Organ potwierdza, że wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jednostki organizacyjnej oferenta Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. przy ul. Na Tamie 29 nastąpił w dniu 13 lipca 2017 roku, a zgodnie § 5 ust. 1 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.), oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie jest obowiązany go spełniać przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej. Oferent złożył swoją ofertę w dniu 17 lipca 2017 roku, natomiast komisja konkursowa nie miała podstaw do stwierdzenia, że na dzień złożenia oferty nie spełniał warunków podlegających ocenie zgodnie z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania.

Odwołujący podnosi również, że „lokal położony w Niepołomicach ma powierzchnię ok. 60m²(...)nie ma zatem fizycznej możliwości, aby przy takiej powierzchni lokalu, uwzględniając zakres świadczeń, zarówno jeżeli chodzi o wymiar czasowy, wymiar podmiotowy, jak również przedmiotowy, oferent Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie mógł spełniać wszystkie czy nawet większość w/w ocenianych warunków wskazanych w załączniku nr 5 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 dodaje także, że „możliwość realizacji świadczeń leczniczych jest ograniczona innymi działalnościami oferenta pod adresem w Niepołomicach przy ul. Na Tamie 29, o czym świadczą wspomniane już dokonane w dniu 13 lipca 2017 roku wpisy do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą aż siedmiu jednostek organizacyjnych pod tym samym adresem". Odwołujący podnosi, że „z dużym prawdopodobieństwem oferent Nowa Rehabilitacja sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie otrzymał bezzasadnie punkty za oceniane warunki, których nie był w stanie fizycznie spełnić, jak również za warunki dotyczące oferenta, a nie ocenianej jego jednostki organizacyjnej". Odnosząc się do powyższej argumentacji, Organ informuje, że w toku postępowania komisja konkursowa w dniu 4 sierpnia 2017 roku przeprowadziła weryfikację u 2 nowych oferentów biorących udział w postępowaniu:

- 1. FIZJOPUNKT sp. z o.o. sp. k., ul. 3 Maja 7A, 32-005 Niepołomice,*
- 2. NOWA REHABILITACJA sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 Kraków w miejscu udzielania świadczeń: ul. Na Tamie 29, 32-005 Niepołomice.*

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.

Organ zaznacza, że wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu zostały poddane ocenie komisji konkursowej w oparciu o obowiązujące przepisy w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej zawarte w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z dnia 12 grudnia 2013 r ze zm)*. Załącznik nr 1 do powyższego rozporządzenia określa warunki lokalowe dotyczące wyposażenia i pomieszczeń miejsca udzielania świadczeń wskazując wykaz sprzętów, które każdy oferent musi wykazać, aby jego oferta podlegała ocenie komisji konkursowej. Jednocześnie rozporządzenie nie określa wielkości pomieszczeń przeznaczonych do realizacji świadczeń, dlatego też nie było to kryterium podlegające ocenie komisji konkursowej. Organ informuje, że oferent Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. nie wyraził zgody na wykonanie dokumentacji fotograficznej. Należy podkreślić jednak, że szczegółowa weryfikacja miejsca udzielania świadczeń oferenta Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. wykazała spełnianie warunków wymaganych dotyczących pomieszczeń i sprzętu. Zarzut uzyskania przez oferenta Nowa Rehabilitacja sp. z o. o. „punktów za oceniane warunki, których nie był w stanie fizycznie spełnić, jak również za warunki dotyczące oferenta, a nie ocenianej jego jednostki organizacyjnej”, należy uznać za bezpodstawny, Organ informuje, że wszystkie oferty w postępowaniu nr 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01, zostały złożone na obszar terytorialny: 1219044 – Niepołomice, 1219045 – Niepołomice i odnośnie tego obszaru podlegały ocenie komisji konkursowej.

Odwołujący podkreśla, że „zweryfikowania wymaga, czy oferent Nowa Rehabilitacja sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie otrzymał punkty za spełnianie warunku dotyczącego prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalistycznego w dziedzinie fizjoterapii”. Organ informuje, że oferent Nowa Rehabilitacja sp. z o. o. nie prowadzi w jednostce szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów jako podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii i nie otrzymał punktów za ten wymóg.

Należy wskazać, że Odwołujący, w swoim odwołaniu, podnosi, iż: „sposób prowadzenia negocjacji nie był właściwy” dodaje również, że „decyzja oferenta dotycząca zarówno obniżenia ceny, jak i propozycji odnośnie liczby punktów była dziełem przypadku i została podjęta na oślep”. Organ

informuje, że negocjacje stanowią niejawną część postępowania konkursowego, dlatego komisja konkursowa może poinformować Oferenta jedynie o ilości złożonych ofert oraz jego pozycji w rankingu otwarcia. Oferent w oparciu o przedstawiony w swojej ofercie potencjał podejmuje decyzję dotyczącą ilości punktów oraz ceny za punkt. Organ informuje, że w rankingu otwarcia oferta Odwołującego znalazła się na 3 pozycji i taka też informacja została przekazana podczas spotkania negocjacyjnego. Odwołujący otrzymał 5,000 pkt za kryterium *Ceny*, ponieważ w formularzu ofertowym określił cenę za punkt rozliczeniowy w wysokości 1,05 zł, która stanowiła cenę oczekiwaną, zgodnie z ogłoszeniem postępowania nr 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Tym samym miał możliwość, w trakcie negocjacji, obniżyć proponowaną przez siebie cenę za punkt o maksymalnie 10%. Oferent podjął decyzję o obniżeniu ceny do 0,94 zł i tym samym uzyskał 10,000 pkt za kryterium *Ceny*, a w łącznej liczbie punktów uzyskał 57,000 pkt. Należy jednak wskazać, że pozycja Odwołującego w rankingu nie uległa zmianie, ze względu na większą liczbę punktów uzyskanych, w pozostałych kryteriach oceny ofert, przez dwóch oferentów wybranych następnie w rozstrzygnięciu do zawarcia umów. Organ przypomina, że szczegółowe kryteria wyboru w ramach kryterium *Ceny* dla wszystkich zakresów lub rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 17 *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.)*.

Należy wskazać, że protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk z 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. Należy podkreślić, że protokół z negocjacji zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny, ale zbieżność stanowiska stron w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Odwołujący podpisując protokół z negocjacji został o tym poinformowany.

W piśmie z dnia 23 października 2017 roku stanowiącym uzupełnienie odwołania. Odwołujący oświadcza, że podtrzymuje zarzuty odwołania oraz uzupełnia je w oparciu o przedstawioną dokumentację postępowania.

Odwołujący dodaje, że „*oferent Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o. z siedzibą w Niepołomicach w zakresie dotyczącym oferty Gabinet Fizjoterapii Niepołomice Korczaka z całą pewnością nie realizowało na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat*”. Odnosząc się do powyższego zarzutu Organ informuje, że oferent Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o. zawarł z SPZOZ w Niepołomicach umowę cesji, czyli umowę przeniesienia praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na osobę trzecią, w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Organ informuje, że procedurę cesji rozpoczyna

złożenie przez wnioskodawców pisemnego wniosku skierowanego do Dyrektora MOW NFZ o wyrażenie zgody na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Integralną część wniosku stanowią dokumenty potwierdzające spełnienie przez nabywcę wszelkich warunków formalnych pozwalających na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz spełnianie wszelkich kryteriów merytorycznych analogicznych jak podlegające ocenie w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ podkreśla, że procedura przeniesienia praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest procesem stanowiącym wyjątek od ogólnej reguły związanej z przystąpieniem świadczeniodawcy do postępowania konkursowego. Zgodnie z *Ustawą* zasadą jest zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert lub rokowań. Jedynie w sytuacjach wyjątkowych, uzasadnionych okolicznościami natury faktycznej lub prawnej, których zaistnienia nie można było w żaden sposób przewidzieć, a których zaistnienie ma wpływ na dostępność lub jakość udzielania świadczeń, możliwe jest przeniesienie praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy. Dyrektor Oddziału wyraża zgodę bądź odmawia wyrażenia zgody na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy dopiero po analizie złożonej dokumentacji oraz po zasięgnięciu opinii właściwych merytorycznie komórek organizacyjnych MOW NFZ. Zgodnie z art. 155 ust. 5 *ww. Ustawy* Dyrektor Oddziału posiada uprawnienie do przeprowadzenia procedury cesyjnej, a decyzja jest wydawana dopiero po przeprowadzeniu pełnej procedury. Zgodnie z obowiązującymi procedurami wniosek może być rozpatrzony pozytywnie jedynie w sytuacji, gdy nie jest możliwe przygotowanie i rozstrzygnięcie postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na danym terenie, bez uszczerbku dla zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń dla świadczeniobiorców. W powyższej sytuacji zaistniały przesłanki wyrażenia zgody przez Dyrektora MOW NFZ na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o. przejęło, z dniem 1 sierpnia 2009 roku, od SPZOZ w Niepołomicach w Likwidacji (kod świadczeniodawcy: 061/100027) prawa i obowiązki wynikające z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, obowiązującej od 1 marca 2007 roku, dlatego otrzymał 6,000 pkt za realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.

Odwołujący zarzuca również, że „ z treści wyniku weryfikacji oferenta z dnia 4 sierpnia 2017 roku dotyczącego oferenta *Nowa Rehabilitacja sp. z o.o.* nie wynika, aby weryfikacja przeprowadzona była pod adresem w Niepołomicach przy ul. Na Tamie 29”, ponieważ „w dokumencie tym zawarty jest jedynie adres siedziby spółki (Kraków, ul Polarna 10), co może sugerować, że weryfikacja została przeprowadzona w tym właśnie miejscu”. Organ informuje, że w protokole z weryfikacji oferenta wpisywany jest adres głównej siedziby oferenta, taki sam adres widnieje na oznaczeniu oferty podmiotu. Natomiast weryfikacja zawsze odbywa się w miejscu udzielania świadczeń, którego

dotyczy przedmiotowe postępowanie. W wyniku weryfikacji nie jest wydawana pozytywna lub negatywna ocena miejsca udzielania świadczeń. Z weryfikacji oferenta sporządzany jest protokół zawierający zwięzły opis miejsca udzielania świadczeń. Organ podkreśla, że w postępowaniu nr 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01 weryfikacja oferenta Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. dotyczyła miejsca udzielania świadczeń ul. Na Tamie 29, 32-005 Niepołomice.

Jednocześnie Odwołujący zarzuca, że podmiot wybrany do zawarcia umowy „nie spełnił wymogu przewidzianego w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z dnia 12 grudnia 2013 r. ze zm.)” - Odwołujący podnosi, że oferta podmiotu wybranego do zawarcia umowy „ze względu na brak dojazdu dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową przy wejściu do obiektu oferta Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. powinna zostać odrzucona”. Organ informuje, że w orzecznictwie sądów administracyjnych wyrażany jest pogląd, że „W art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...) zawarty jest zamknięty katalog przypadków, w których odrzuca się ofertę” (por. m.in. wyrok WSA w Warszawie z dnia 10 września 2008 r., sygn. akt VII SA/Wa 821/08, LEX nr 560209). Organ podkreśla, że ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu odbyła się w oparciu o kryteria i warunki określone zgodnie z treścią jego ogłoszenia. Organ przypomina, że zgodnie z § 17 ust. 2 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 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, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Zgodnie z § 17 ust. 3 tego rozporządzenia, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, o której mowa w ust. 2, u oferentów, którzy dotychczas nie mieli 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. Celem weryfikacji jest porównanie informacji zawartych we wniosku ze stanem faktycznym, a także przeprowadzenie oceny warunków realizacji świadczeń pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w odpowiednich aktach prawnych. Komisja konkursowa rozstrzygając postępowanie w trybie konkursu ofert, bierze pod uwagę potencjał wykonawczy świadczeniodawcy, czyli zasoby będące w jego dyspozycji służące wykonywaniu świadczeń, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz posiadany sprzęt. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z dnia 12 grudnia 2013 r. ze zm.) przy wejściu do obiektu, w którym będą udzielane świadczenia

powinny się znajdować dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową. Rozporządzenie to przewiduje wymóg zainstalowania dojazdu dla osób z niepełnosprawnością ruchową, jednak nie wskazuje specyfikacji dojazdów lub dojść dla osób z niepełnosprawnością ruchową - weryfikacja oferenta nie wykazała przy tym, że dojazdu nie było w ogóle, lecz wykazała „*podjazd tymczasowy w postaci płyty drewnianej*”. Weryfikujący miejsce udzielania świadczeń w Niepołomicach przy ul. Na Tamie 29 uznali za wskazane jest, by podjazd miał charakter stały, co zostało przez oferenta niezwłocznie wykonane i udokumentowane. Organ podkreśla, że przesłanki odrzucenia oferty muszą być oceniane ściśle, a odrzucenie oferty z powodu opisanego braku byłoby możliwe tylko w sytuacji, gdyby w przy wejściu do budynku nie było w ogóle dojazdu, natomiast brak dojazdu o charakterze stałym w konkretnym usytuowaniu – nawet uznanym przez weryfikujących ofertę za wskazane, np. z powodów ergonomicznych – nie byłoby wystarczające do odrzucenia oferty z tego powodu.

W związku z powyższym, Organ informuje, iż w trakcie weryfikacji oferty podmiotu wybranego do zawarcia umowy nie stwierdzono nieprawidłowości, które powinny skutkować odrzuceniem oferty, a podmiot wybrany do zawarcia umowy spełnił warunki wymagane określone w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z dnia 12 grudnia 2013 r ze zm)*. Zarzut „*nieodrzućenia oferty*” należy uznać za bezzasadny.

Organ wskazuje jednocześnie, że należy odróżnić uzupełnienie oferty od złożenia wyjaśnień przez oferentów. Zgodnie z § 18. 1. zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) zwanego dalej *Zarządzeniem* Oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Natomiast wyjaśnienia to instytucja przewidziana w § 17 pkt. 1 *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.)* czyli już w trakcie trwania postępowania i na tej podstawie komisja konkursowa przyjęła wyjaśnienia oferenta dotyczące dojazdu dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową. Organ podkreśla, że wyjaśnienie nie dotyczyło zasobów wykazanych w formularzu ofertowym, tj. sprzętu wskazanego w złożonej ofercie (formularzu ofertowym), który nie może podlegać uzupełnieniu na późniejszym etapie konkursu ofert.

Odwołujący podnosi, że jego „*uzasadnione wątpliwości budzą również certyfikaty spółki Nowa Rehabilitacja sp. z o.o., w szczególności certyfikat PN-EN ISO 9001:2009 w zakresie dotyczącym lokalizacji w Niepołomicach przy ul. Na Tamie 29 zarejestrowany w dniu 14 lipca 2017*”. Odwołujący argumentuje, że „*nie ma najmniejszej możliwości, aby podmiot, który w danej lokalizacji w dniu 13 lipca 2017 roku rozpoczął działalność, dzień później tj. 14 lipca 2017 roku uzyskał*

certyfikat dla danej lokalizacji". Organ informuje, że pismem z dnia 9 sierpnia 2017 roku komisja konkursowa poinformowała oferenta Nowa Rehabilitacja sp. z o. o., że zgodnie z § 6 *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.)* kryterium certyfikatu jest spełnione m. in. jeśli certyfikat wydany przez jednostkę certyfikującą posiadającą akredytację udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez jednostkę akredytującą będącą sygnatariuszem porozumienia o wzajemnym uznawaniu „EA Multilateral Agreement” i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej oraz certyfikat obejmuje miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie. W związku z wykazaniem w ofercie podmiotu Nowa Rehabilitacja sp. z o.o., certyfikatów ISO, komisja konkursowa wezwała oferenta do dostarczenia certyfikatów ISO 9001 oraz ISO 27 001 opatrzonych symbolem akredytacji jednostki akredytującej oraz właściwym adresem miejsca udzielania świadczeń. W odpowiedzi pismem z dnia 10 sierpnia 2017 roku Oferent oświadczył, że jedynie wykazany w formularzu ofertowym certyfikat ISO 9001 jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej. Dodał również, że drugi z wykazanych w ofercie certyfikatów, czyli Certyfikat 27 001 nie jest opatrzony symbolem akredytacji. W związku z powyższym oferent otrzymał 1,000 pkt jedynie za posiadanie Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością w lokalizacji ul. Na Tamie 29, 32-005 Niepołomice. Certyfikat 27 001 nie został uznany przez komisję konkursową za spełniający wymagania określone w § 6 ww. rozporządzenia. Organ podkreśla, że pozytywnie oceniony Certyfikat ISO 9001 został zarejestrowany w dniu 14 lipca 2017 roku i wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji, ma zastosowanie w przedmiocie postępowania, na który złożono ofertę, a także obejmuje miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie, czyli ul. Na Tamie 29, 32-005 Niepołomice.

Organ informuje, że do zarzutów Odwołującego postanowiły odnieść się strony wybrane do zawarcia umów.

Podmiot NOWA REHABILITACJA sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 Kraków pismem z dnia 10 listopada 2017 roku, złożonym osobiście w MOW NFZ 13 listopada 2017 roku oświadczył, że *„weryfikacja prowadzona przez pracowników MOW NFZ w Krakowie odbyła się w Niepołomicach przy ul. Na Tamie 29”*. Oferent odniósł się również do kwestionowanego przez Odwołującego podjazdu dla niepełnosprawnych i poinformował, że *„podjazd dla osób niepełnosprawnych spełnia i spełnia wszystkie wymogi i zarówno przed budynkiem, jak i w samym budynku nie ma barier architektonicznych. Warunek dostępności lokalu dla osób niepełnosprawnych był spełniony w dniu złożenia oferty oraz przez cały okres trwania postępowania konkursowego”*. Dodał także, że *„w lokalu tym jeszcze przed ogłoszeniem postępowań konkursowych funkcjonował ośrodek zdrowia, który spełniał już wcześniej wszystkie wymogi sanitarne. Przychodnia przechodziła także pozytywną weryfikację SANEPID-u”*. Podkreślił, że *„dojazd dla niepełnosprawnych wykonany z materiałów drewnianych lub drewnopochodnych spełniał swoją funkcję (...), a wymiana podjazdu drewnianego na*

stalowy odbyła się z inicjatywy własnej Nowej Rehabilitacji celem sprostania wysokim oczekiwaniom przedstawicieli MOW NFZ w Krakowie". Odniósł się również do kwestionowanych przez Odwołującego certyfikatów ISO, podnosząc, że „certyfikat ISO dla normy 9001 jest ważny, a firma PCC Sp. z o.o., która na certyfikowała posiada akredytację PCA i obsługuje z powodzeniem wiele podmiotów medycznych”, dodał również, że „certyfikat ISO 27001 został wycofany, ponieważ firma wprowadzająca i certyfikująca nasz ośrodek, nie posiadała akredytacji PCA w tym zakresie, a to było warunkiem uzyskania punktu”. Podmiot załączył również Certyfikat akredytacji jednostki certyfikującej systemu zarządzania wydany przez PCA dla firmy PCC Sp. z o.o. dokonującej certyfikacji oraz zakres tej akredytacji. Strona odniosła się także do zarzutu małego metrażu lokalu, służącego udzielaniu świadczeń w Niepołomicach przy ul. Na Tamie 29, informując, że „lokal pracowni fizjoterapii jest wystarczająco duży, aby bezproblemowo (...) zrealizować przyznany kontrakt. Pracownia fizjoterapii funkcjonuje od 6:30 do 20:00 (...). Fizjoterapeuci pracują na dwie zmiany”. Poinformował także, że „w lokalizacji Niepołomice ul. Na Tamie 29 funkcjonuje jedynie pracownia fizjoterapii, a pozostałe komórki organizacyjne zostały zarejestrowane z uwagi na planowane powiększenie lokalu i w chwili obecnej nie udzielają świadczeń”.

Drugi podmiot wybrany do zawarcia umowy, tj. Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., ul. Janusza Korczaka 1, 32-005 Niepołomice, pismem z dnia 13 listopada 2017 r. odniósł się do zarzutów Odwołującego, stwierdzając, że „twierdzenia Odwołującego zdaniem Niepołomickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. z siedzibą w Niepołomicach są bezzasadne i nie zasługują na uwzględnienie”. Podmiot oświadczył, iż „Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o. z siedzibą w Niepołomicach, zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z rejestru przedsiębiorców, pobraną na podstawie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 700) dotyczącą Niepołomickiego Centrum Medycznego sp. z o. o. z siedziba w Niepołomicach według stanu na dzień 13.11.2017 r., wpisana została do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 30 marca 2009 r. Co również istotne, Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Niepołomicach jest następcą prawnym wcześniejszego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, przekształconym w podmiot leczniczy na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn zm.), a więc jest kontynuatorem prawnym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, również w zakresie doświadczenia związanego z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczyło postępowanie o numerze 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01”. Strona dołączyła również aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.

Organ podkreśla, 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. 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. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 *Ustawy*.

Organ wskazuje, że 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. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy do zawarcia umowy, 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. Oferty podmiotów wybranych do zawarcia umów zabezpieczają liczbę świadczeń dla pacjentów w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze: 1219044 – Niepołomice, 1219045 – Niepołomice, zgodnie z ogłoszeniem postępowania nr 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

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 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, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego było uzyskanie przez niego zbyt małej ilości punktów w końcowym rankingu.

Niemniej jednak, Odwołujący wniósł *„o zobowiązanie oferenta Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. do przedłożenia rzutu lokalu w Niepołomicach przy ul. Na Tamie 29 ze wskazaniem poszczególnych pomieszczeń oraz ich wykorzystania, z zaznaczeniem miejsca położenia poszczególnych urządzeń”*. Organ wskazuje, że miejsce udzielania świadczeń przy ul. Na Tamie 29 było poddane weryfikacji komisji konkursowej, ponadto oferent dokonał zastrzeżenia wykazu pomieszczeń jako informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Odwołujący wniósł również o *„zwrócenie się do Polskiego*

Centrum Certyfikacji sp. z o.o. o przesłanie dokumentacji dotyczącej certyfikacji PN-EN ISO 9001:2009 oraz PN-EN ISO/IEX 27001:2014-12 w zakresie dotyczącym lokalizacji w Niepołomicach przy ul. Na Tamie 29, co pozwoli na zweryfikowanie wiarygodności przedłożonych certyfikatów, jak również ocenę, czy zostały one wydane po przeprowadzeniu wymaganej procedury". Organ informuje, że certyfikaty wykazane przez oferenta podlegały ocenie i weryfikacji komisji konkursowej, a postępowanie komisji w tym zakresie było prawidłowe. Natomiast w toku niniejszego postępowania odwoławczego nie ma możliwości dokonania ponownej oceny złożonych ofert, 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 się w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 24 sierpnia 2016 r. sygn. akt II SA/Bd 597/16.

Organ informuje, iż Odwołujący złożył w dniu 1 grudnia 2017 roku w Prokuraturze Rejonowej Kraków – Śródmieście Zachód w Krakowie, zawiadomienia o podejrzeniu „*popelnienia przestępstwa z art. 273 k.k. poprzez załączenie przez Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie (...) dokumentów w postaci certyfikatów wystawionych przez Polskie Centrum Certyfikacji sp. z o.o.*”, które w ocenie Odwołującego stanowią „*poświadczenie nieprawdy co do okoliczności mających znaczenie prawne*”. Ponadto Odwołujący zawiadomienie dotyczy również podejrzenia „*popelnienia przestępstwa z art. 271 k.k. przez Polskie Centrum Certyfikacji sp. z o.o., poprzez wydanie dla rzecz Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. certyfikatów (...) stanowiących poświadczenie nieprawdy co do okoliczności mających znaczenie prawne*”. Odwołujący w treści zawiadomień powtarza zarzuty sformułowane w odwołaniu oraz pismach stanowiących uzupełnienie odwołania. Odwołujący złożył również zawiadomienie o „*podejrzeniu popelnienia przestępstwa z art. 271 k.k. poprzez poświadczenie przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie (...) w dokumencie z dnia 4 sierpnia 2017 roku zatytułowanym „Wynik weryfikacji oferenta” nieprawdy co do istnienia pomieszczeń pozwalających na udzielanie świadczeń przez Nowa Rehabilitacja sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w lokalu użytkowym w Niepołomicach przy ul. Na Tamie 29 zgodnie z ofertą, (...) a zatem co do okoliczności mających znaczenie prawne*”. W powyższym zawiadomieniu Odwołujący również powieścił zarzuty odwołania, do których Organ odnosi się powyżej w niniejszej decyzji, a zwłaszcza kwestii weryfikacji oferentów w miejscu udzielania świadczeń oraz kryteriów ocen certyfikatów ISO dołączonych do ofert w przedmiotowym postępowaniu. Niezależnie od powyższego należy podnieść, że oferta Nowej Rehabilitacji sp. z o.o. z tytułu przedłożonych certyfikatów uzyskała tylko 1, 000 punktów, a więc - biorąc pod uwagę ocenę punktową pozostałych ofert - nawet hipotetyczne nieprzyznanie tego punktu ofercie Nowej

Rehabilitacji sp. z o.o. nie miałyby wpływu na wybór ofert do zawarcia umów w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

Organ informuje także, że dnia 1 grudnia 2017 roku Odwołujący złożył w MOW NFZ wniosek o zawieszenie postępowania w sprawie rozpatrzenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Odwołujący złożył wniosek o zawieszenie postępowania odwoławczego ze względu na złożone FIZJOPUNKT Sp. z o.o. sp. k. zawiadomienia o podejrzeniu przestępstwa przez oferenta wybranego do zawarcia umowy oraz poświadczenia nieprawdy przez zespół kontrolujący tego oferenta. Po przeanalizowaniu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Dyrektor MOW NFZ wydał w dniu 11 grudnia 2017 roku postanowienie odmawiające zawieszenia postępowania administracyjnego. W treści postanowienia wskazano, zgodnie z art. 97 § 1 oraz 98 § 1 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257) obligatoryjne i fakultatywne przesłanki zawieszenia postępowania. W przypadku zaistnienia jednej z okoliczności wskazany w powyższych przepisach organ administracji publicznej jest obowiązany zawiesić postępowanie. W przedmiotowej sprawie nie wystąpiła żadna z przesłanek obligujących do zawieszenia postępowania na podstawie art. 97 *k.p.a.* Poinformowano również że okoliczności będące przedmiotem ww. zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstw nie stanowią zagadnienia wstępnego w rozumieniu ww. przepisu. Ponadto, wskazano, że zawieszenie postępowania na żądanie strony ma charakter fakultatywny, a więc nawet spełnienie przesłanek określonych w art. 98 § 1 *k.p.a.* nie pociąga za sobą obowiązku zawieszenia postępowania przez organ administracji publicznej. W treści postanowienia, Organ poinformował, że w przedmiotowej sprawie trzeba mieć zaś na względzie, że zawieszenie przedmiotowego postępowania odsunęłoby w czasie rozpatrzenie odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01, a tym samym - zgodnie z art. 154 ust. 2 *Ustawy* – w dłuższym okresie wstrzymana zostałaby możliwość zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z oferentami wybranymi do zawarcia umów w ww. postępowaniu nr 06-17-000302/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Ponadto, należy podkreślić, że przy braku przesłanek do zawieszenia postępowania, Organ ma obowiązek kontynuowania postępowania.

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 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 otrzymują:

1. FIZJOPUNKT sp. z o.o. sp. k., ul. 3 Maja 7A, 32-005 Niepołomice - strona składająca odwołanie,
2. Niepołomickie Centrum Medyczne sp. z o. o., ul. Janusza Korczaka 1, 32-005 Niepołomice - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. NOWA REHABILITACJA sp. z o.o., ul. Polarna 10, 30-389 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
4. 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 (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 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).