



Data: 27 czerwca 2023 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.13.2023

Decyzja

z dnia 27 czerwca 2023 r.

nr 18/REH/2023/06

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 2022 r., poz. 2561 ze zm.) zwaną dalej „Ustawą” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 2000 ze zm.), zwanego dalej k.p.a., w związku z wniesionym przez Centrum Rehabilis sp. z o. o., ul. Walerego Wróblewskiego 67, 41-106 Siemianowice Śląskie, odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000465/REH/05/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA w zakresie świadczeń skojarzonych: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-23-000465/REH/05/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA w zakresie świadczeń skojarzonych: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 31 grudnia 2028 roku, na obszarze: (1215) suski.

W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 248.242,50 zł. na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 2

W postępowaniu złożono 5 ofert. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. Centrum Rehabilis sp. z o. o., ul. Walerego Wróblewskiego 67, 41-106 Siemianowice Śląskie
2. EURO-MED. Sp. z o.o, ul. Alfonsa Zgrzebnioka 22, 43-100 Tychy,
3. Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad, Tokarnia 400, 32-436 Tokarnia,
4. Habilitas sp. z o. o., ul. Mieczysławska 10/26, 96-300 Żyrardów,
5. Rehacomplex Ireneusz Brytan, ul. 3 Maja 102d, 32-400 Myślenice.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 19 maja 2023 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 w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyżej wskazanym zakresie zostali wybrani:

1. Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad, Tokarnia 400, 32-436 Tokarnia,
2. EURO-MED. Sp. z o.o, ul. Alfonsa Zgrzebnioka 22, 43-100 Tychy.

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 odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

W dniu 24 maja 2023 r. wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniesione przez Centrum Rehabilis sp. z o. o., ul. Walerego Wróblewskiego 67, 41-106 Siemianowice Śląskie, biorący udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący w treści odwołania podniósł, że zgodnie z jego wiedzą Euro-Med. Sp. z o.o. w dniu złożenia oferty mógł posiadać maksymalną liczbę punktów na poziomie 75 przy założeniu, że oferta została złożona przy zachowaniu ceny oczekiwanej, lub maksymalnie 80 punktów przy założeniu, że w formularzu ofertowym zaproponowana cena była ceną minimalną - 1,12 złotych. Centrum Rehabilis

Sp. z o.o. jako nowy oferent dla danego obszaru kontraktowania również mógł posiadać maksymalnie 80 punktów po negocjacji ceny i ustaleniu jej na poziomie 1,12 złotych. W związku z tym, Odwołujący nie znajduje podstaw aby Euro-Med. Sp. z o.o. osiągnął wyższą liczbę punktów. Jednocześnie Odwołujący podniósł, że Komisja Konkursowa nie prowadziła wyjaśnień w celu weryfikacji odpowiedzi ankietowych oraz nie poinformowała skutecznie podmiotu o ewentualnej zmianie odpowiedzi ankietowej, w związku z czym uznać należy, że Centrum Rehabilis Sp. z o.o. osiągnęła maksymalną wskazaną liczbę punktów dla nowego podmiotu na danym obszarze w rankingu końcowym. Odwołujący działając w oparciu o art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach zwrócił się o udostępnienie na nośniku elektronicznym formularzy ofertowych wraz ze wszystkimi dokumentami stanowiącymi integralną część tego formularza a także wszelkimi wyjaśnieniami składanych w trakcie trwania postępowania konkursowego świadczeniodawców, którzy złożyli we wskazanym postępowaniu oferty, a w szczególności: Euro-Med. sp. z o.o., 060/200107 oraz Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad, 061/200295.

Ponadto w dniu 16 czerwca 2023 roku wpłynęło uzupełnienie odwołania, w którym Centrum Rehabilis sp. z o. o. zarzuciła dodatkowo naruszenie zasad równego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu poprzez błędne wyliczenie wartości punktowej złożonych w toku postępowania ofert, stanowiące naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach; oraz naruszenie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieodrzućenie oferty oferentów: a) EURO-MED. Sp. z o.o. b) Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad, pomimo spełnienia warunku określonego w art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - zawarcie informacji nieprawdziwych w ofercie; nieprawidłowe zastosowanie przez Komisję Konkursową przepisów dotyczących warunków wymaganych, co doprowadziło do naruszenia interesu prawnego Centrum Rehabilis Sp. z o.o., której oferta nie została wybrana w wyniku działań Komisji, a to w szczególności: wybór oferty Oferenta Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad pomimo, że oferta winna podlegać odrzuceniu ze względu na niespełnienie warunków określonych w przepisach prawa a w szczególności warunków wymaganych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, - naruszenie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym odrzuca się ofertę niespełniającą warunki określone w przepisach prawa.

Zgodnie z brzmieniem art. 139 ust 3 ustawy o świadczeniach ogłoszenie o postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności: „określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”.

W tym miejscu stwierdzić należy, że ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert – kod postępowania 06-23-000465/REH/05/1/01 jasno wskazuje zakres, rodzaj oraz obszar postępowania – w tym przypadku dookreślony do obszaru powiatu suskiego. Przytoczyć należy również przepis rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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, a to § 3 ust. 2 punkt 4, który wskazuje również, że „Ogłoszenie o postępowaniu w trybie konkursu ofert zawiera określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie”. Oferent EURO-MED. Sp. z o.o. udzielił odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.4.1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje – odpowiedź: „na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”. Komisja Konkursowa zwróciła się pismem z dnia 10 marca 2023 r. o wyjaśnienie w jak sposób oferent spełnia wskazany warunek albowiem Małopolski Oddział Wojewódzki nie był w stanie potwierdzić powyższej odpowiedzi. Oświadczeniem złożonym na ręce Komisji oferent wskazuje, że kierował się literalnym brzmieniem pytania ankietowego albowiem jest świadczeniodawcą realizującym umowę z Małopolskim OW NFZ w ramach zakresu „Fizjoterapia domowa”. Mając na uwadze powyższe Centrum Rehabilis Sp. z o.o. wskazuje, że Komisja Konkursowa nie odrzuciła oferty oferenta EURO-MED. Sp. z o.o., który podał nieprawdziwe dane w zakresie pytania ankietowego 1.4.1.1., które nie budzi jakichkolwiek problemów interpretacyjnych. Profesjonalny podmiot leczniczy jakim niewątpliwie jest spółka EUROMED. Sp. z o.o. (posiada kilkadziesiąt umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na terenie całej Polski, w tym umowy w zakresie fizjoterapii domowej i zakresów skojarzonych) nie dochował należytej staranności podczas przygotowywania oferty. Przytoczone pytanie ankietowe jest jasne i jednoznaczne, a możliwe odpowiedzi oczywiste i niebudzące wątpliwości. W tym miejscu podniesienia wymaga, że podmiot kierując się literalnym brzmieniem przepisu świadomie nie udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” – a mimo tego kierując się wyjaśnieniem podmiotu mógłby taką odpowiedź udzielić ze względu na fakt posiadania umowy na zakres świadczeń „fizjoterapia domowa” już w 2017 r. zgodnie z zawartą z Małopolskim OW umową numer 060/200107/REH/2017/K/U a także kolejną poczynawszy od stycznia 2018 r. (060/200107/REH/2018/K). Udzielona odpowiedź jasno wskazuje, że działanie to było ukierunkowane na uzyskanie pozytywnego dla spółki rozstrzygnięcia postępowania konkursowego a Komisja Konkursowa wobec faktu niezdefiniowania przez ustawodawcę pojęcia „nieprawdziwe informacje” za takowe powinna uznać właśnie działanie oferenta zmierzające do uzyskanie pozytywnego rozstrzygnięcia pomimo braku odzwierciedlenia wskazanego faktu w rzeczywistości. Podmiot dążył do zawyżenia punktacji oferty, która miałaby wpływ na ostateczne miejsce oferty w rankingu,

a jednocześnie pozwolił na uzyskanie przewagi nad innymi uczestnikami postępowania. Nie budzi zatem wątpliwości, że podanie nieprawdy w formularzu ofertowym stanowiącym integralną część oferty należy uznać za podanie „nieprawdziwych informacji” w rozumieniu przepisu art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Oświadczenie oferenta, w którym wskazuje na interpretację literalną zapisu, co ma uzasadniać udzielenie odpowiedzi nieprawdziwej nie powinno zostać zaakceptowane przez komisję lub powinno stanowić podstawę do odrzucenia oferty. Podkreślić należy, że to na oferencie spoczywa ciężar prawidłowego sporządzenia oferty, jednak mając na uwadze doświadczenie podmiotu oraz liczbę zawartych dotychczas umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zachowanie takie należy uznać za świadome dążenie do uzyskania pozytywnego rozstrzygnięcia. Wyjaśnienie podmiotu o błędzie wynikającym z interpretacji przepisu literalnie jest o tyle chybione, że odpowiedź na pytanie ankietowe zawiera stwierdzenie „na obszarze”, co również wskazuje ogłoszenie postępowania „na obszarze: 1215 suski”. Jednocześnie wskazać należy bezzasadną zmianę odpowiedzi ankietowej przez Komisję Konkursową albowiem podanie nieprawdziwych informacji względem warunku fakultatywnego, który jest warunkiem dodatkowo punktowanym i ma wpływ na punktację oferty powinno mieć charakter sankcyjny, mający na celu zapobiec podawaniu nieprawdziwych informacji, niezgodnych ze stanem rzeczywistym, pozwalającym na uzyskanie przewagi nad innymi uczestnikami postępowania i tym samym uzyskanie korzystnego wyniku konkursowego. Centrum Rehabilis Sp. z o.o. zwraca uwagę również na błędne udzielenie odpowiedzi przez oferenta Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad, który na pytanie ankietowe 1.4.1.1 udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”. Komisja Konkursowa dokonała również zmiany tej odpowiedzi ankietowej na skutek wyjaśnień złożonych przez podmiot. Zdaniem Oferenta doszło do oczywistej omyłki, ponieważ aktualna umowa na wskazany w ogłoszeniu obszar i we wskazanym zakresie jest realizowana od października 2018 r. Tu również Komisja powinna zastosować sankcję mającą na celu zapobieganie podawaniu nieprawdziwych informacji przez oferenta i uznać udzieloną odpowiedź jako podanie „nieprawdziwych informacji” w rozumieniu przepisu art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Treść pytania ankietowego jasno wskazuje, że zapis dotyczy stanu na dzień złożenia oferty, a podkreślenia wymaga, że Oferent musiał być świadomy, że w dniu złożenia jak również nawet na dzień planowego rozpoczęcia nowej umowy nie mógł realizować świadczeń już od 5 lat. W odniesieniu do kolejnego zarzutu wskazanego w petitum niniejszego pisma podnieść należy warunek wymagany określony rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, a to - załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. 2021 r., poz.265) „WYKAZ ORAZ WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ”, który określa wyposażenie, które winien posiadać świadczeniodawca realizujący świadczenia w warunkach domowych (załącznik nr 1, l.p. 2, pkt a tiret 2, kolumna III ppkt. 2):

1. przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów, 2. przenośny zestaw do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów - spełnienie tego wymogu pozwala oferentom na uczestnictwo w postępowaniu i co istotne późniejszą prawidłową realizację świadczeń. Narodowy Fundusz Zdrowia zwrócił się do oferenta Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad w jaki sposób spełniona jest odpowiedź „tak” udzielona na pytanie ankietowe 1.5.1.1. „W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełniał i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.” W formularzu ofertowym oferent wskazał 3 zestawy do biostymulacji laserowej, a to sprzęty wykazane pod numerami seryjnymi: ELMW-05/R1/AS, ELMW-09/R1/AU, ELMW-17/T2/AT. Jednocześnie wykaz zasobów zawiera trzy zestawy do elektroterapii z osprzętem dookreślone pod numerami seryjnymi: ELMW-05/R1/AS, ELMW-09/R1/AU, ELMW-17/T2/AT. Mając na uwadze wskazane numery seryjne odwołujący domniemywa, że sprzęt w posiadaniu, którego jest Oferent to urządzenie dwukanałowe czyli przedstawiono zasoby dla maksymalnie 6 fizjoterapeutów. W tym miejscu wskazać należy, że w tej samej ofercie Oferent wykazał 7 fizjoterapeutów, co przyznaje również w wyjaśnieniu złożonym na ręce Komisji Konkursowej. Przepis wskazany powyżej dotyczący liczby sprzętów jasno określa (brzmienie literalne), że wskazane przenośne zestawy do biostymulacji i elektroterapii powinny być w posiadaniu świadczeniodawcy/oferenta w przeliczeniu na 2 fizjoterapeutów, nie ma tu mowy o rozróżnieniu harmonogramów, na które powołuje się Oferent w wyjaśnieniu, jednocześnie nie ma również wskazania, że ilość sprzętu można określić w przeliczeniu na etaty (czas pracy) – na tym samym stanowisku stoi również Ministerstwo Zdrowia.

W związku z czym oferent składając ofertę nie spełniał warunku wymaganego co powinno skutkować odrzuceniem oferty a Komisja Konkursowa nie ma możliwości uwzględnienia oferty podmiotu w dalszym biegu postępowania (w części niejawnej). Powyższe wypełnia bowiem przepis art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym odrzuca się ofertę niespełniającą warunki określone w przepisach prawa. Przywołać należy w tym miejscu Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 18/2017/DSOZ ze szczególnym uwzględnieniem § 18 ust. 4 - „Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.”, więc nie może być mowy o zmianie personelu (harmonogramu pracy, w tym harmonogramu komórki) lub dodaniu zasobów w trakcie trwania postępowania konkursowego, co jasno podkreśla, że oferta ze względu na niespełnienie warunków wymaganych powinna zostać przez Komisję odrzucona – brak spełnienia warunku wymaganego. Centrum Rehabilis Sp. z o.o. po przeanalizowaniu dokumentacji postępowania mając na uwadze powyższe zarzuca Komisji dopuszczenie do dalszej części niejawnej postępowania oferty niespełniającej warunki wymagane. Nie ma również

wątpliwości, że powyższe miało znaczący wpływ na rozstrzygnięcie postępowania i narusza interes spółki, która wskutek wyboru oferty niespełniającej warunki wymagane złożonej przez Urszula Niedojad Wojciech Niedojad nie ma możliwości zawarcia umowy z NFZ we wskazanym zakresie. Podkreślenia wymaga, że Komisja Konkursowa słusznie wezwała Oferenta do złożenia wyjaśnienia i prawidłowo zwróciła się o wyjaśnienie braku wypełnienia warunku wymaganego jednak nieprawidłowo przyjęła późniejsze wyjaśnienie podmiotu. W związku z powyższym Centrum Rehabilis Sp. z o.o., której interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Komisję Konkursową Narodowego Funduszu Zdrowia Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego w Krakowie zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wnosi środek odwoławczy w trybie art. 154 ustawy o świadczeniach i zwraca się o przeprowadzenie rokowań w celu zawarcia umowy z odwołującym.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000465/REH/05/1/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 10 stycznia 2023 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-23-000465/REH/05/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA w zakresie świadczeń skojarzonych: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na obszarze: (1215) suski.

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 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.)*
- 2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 ze zm.),*
- 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 2020 r., poz. 1858),*
- 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 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 866),*

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 2022 r., poz. 787 ze zm.),*
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 (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Zarządzenie nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 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,*
9. *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.,*
10. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 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 5 ofert. Oferentami byli:

1. Centrum Rehabilis sp. z o. o., ul. Walerego Wróblewskiego 67, 41-106 Siemianowice Śląskie
2. EURO-MED. Sp. z o.o, ul. Alfonsa Zgrzebnioka 22, 43-100 Tychy,
3. Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad, Tokarnia 400, 32-436 Tokarnia,
4. Habilitas sp. z o. o., ul. Mieczysławska 10/26, 96-300 Żyrardów,
5. Rehacomplex Ireneusz Brytan, ul. 3 Maja 102d, 32-400 Myślenice.

W dniu 27 stycznia 2023 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze, stwierdzając tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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.

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 części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert. W trakcie oceny formalnej komisja konkursowa stwierdziła wystąpienie braków formalnych w ofercie: Centrum Rehabilis sp. z o. o., Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad oraz Rehacomplex Ireneusz Brytan, a następnie wezwała do ich usunięcia. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

Następnie komisja przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u 4 oferentów tj.: Centrum Rehabilis sp. z o. o., EURO-MED Sp. z o.o., Rehacomplex Ireneusz Brytan, Habilitas sp. z o. o którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń będących przedmiotem postępowania. Zgodnie bowiem z § 17 ust. 3 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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*, 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 u oferenta 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.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 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 przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 2 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad oraz EURO-MED Sp. z o.o., 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.

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

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Cena świadcz.	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Decyzja o wybraniu oferty
1	Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad	1,1500		0,000	0,000	Tak
1	Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad	1,1500	9,000	73,000	82,000	Tak
2	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,1200		0,000	0,000	Tak
2	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,1200	10,000	71,000	81,000	Tak
3	CENTRUM REHABILIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,1200		0,000	0,000	Nie
3	CENTRUM REHABILIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,1200	10,000	70,000	80,000	Nie
4	Ireneusz Brytan	1,2300		0,000	0,000	Nie
4	Ireneusz Brytan	1,2300	5,800	70,000	75,800	Nie
5	HABILITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,2500		0,000	0,000	Nie
5	HABILITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,2500	5,000	67,000	72,000	Nie

*Powyższy ranking obejmuje 2 wiersze z uwagi na okoliczność, iż jest to postępowanie o zakresie skojarzonym (FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI – zobrazowanie wygenerowane przez system informatyczny

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu

podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający pracę komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

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.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 19 maja 2023 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu w związku z tym, że zajęła 3 miejsce w rankingu końcowym, a w tym konkretnym postępowaniu do zawarcia umowy wybrano 2 oferentów.

Poniżej przedstawiono w postaci tabeli porównawczej liczbę punktów przyznanych oferentom, będącym stronami tego postępowania za każde pytanie ankietowe z osobna.

Lp.	Pytanie	Rodzaj ankiety	Lp.	Centrum Rehabilis		Urszula i Wojciech Niedojad Tokarnia		Euro-Med Tychy	
				Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź
1	KOMPLEKSOWOŚĆ	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.1						
2	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.1.1						
3	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.1.1.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
4	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej - w lokalizacji.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.1.1.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

5	JAKOŚĆ	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2						
6	PERSONEL	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.1						
7	REH_3 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.1.1	Tak	21,0000	Tak	21,0000	Tak	21,0000
8	REH_3 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.1.2	Tak	26,0000	Tak	26,0000	Tak	26,0000
9	REH_3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.1.3	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
10	REH_3 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.1.4	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
11	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2						
12	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
13	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
14	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

15	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
16	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
17	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.6	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
18	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.7	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
19	REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.8	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
20	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.9	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
21	REH_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.10	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
22	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.11	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

23	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.12	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
24	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.13	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
25	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.2.14	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
26	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.3						
27	REH_3 Przenośny stół do terapii:	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.3.1	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000
28	POZOSTAŁE WARUNKI	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.4						
29	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.4.1	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000
30	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.4.2	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Tak	1,5000
31	REH_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.2.4.3	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
32	DOSTĘPNOŚĆ	Rodzaj wydatku + produkt + kom.	1.3						

		org.							
33	DOSTĘPNOŚĆ	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.3.1						
34	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.3.1.1	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
35	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.3.2						
36	REH_3 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.3.2.1	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
37	CIĄGŁOŚĆ	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.4						
38	CIĄGŁOŚĆ	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.4.1						

39	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.4.1.1	Żadna z powyższych	0,0000	- na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2,0000	Żadna z powyższych	0,0000
40	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.4.1.2	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000
41	_WARUNKI WYMAGANE	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.5						
42	WARUNKI WYMAGANE	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.5.1						
43	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.5.1.1	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000
44	INNE	Rodzaj wydatku + produkt + kom.	1.6						

		org.							
45	INNE	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.6.1						
46	REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.6.1.1	Nie	0,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
				Suma	70,0000		73,0000		71,0000

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 19 maja 2023 roku. Oferta Centrum Rehabilis sp. z o. o., ul. Walerego Wróblewskiego 67, 41-106 Siemianowice Śląskie nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W dniu 24 maja 2023 roku wpłynęło odwołanie Centrum Rehabilis sp. z o. o. od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W związku ze złożonym Odwołaniem Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 KPA oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 Ustawy, pismem z dnia 25 maja 2023 roku znak: NFZ06-WO I.4117.13.2023 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a. Prezes NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący zapoznał się z dokumentacją postępowania w dniu 6 czerwca 2023 roku. EURO-MED Sp. z o.o. w Tychach zapoznał się z dokumentacją postępowania w dniu 7 czerwca 2023 roku. Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad nie skorzystali z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

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).

Organ dokonał w treści niniejszej decyzji skrupulatnej analizy wszystkich punktów przyznanych za poszczególne odpowiedzi ankietowe, mających wpływ na ocenę i wybór oferty co potwierdza prezentowany wyższy ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny ofert.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy wskazać, iż Fundusz dokonał oceny ofert mając na względzie równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samego Odwołującego. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Wg takich samych zasad, kryteriów oraz punktacji zostały ocenione oferty wszystkich Stron postępowania, co zostało szczegółowo przanalizowane przez Organ i zaprezentowane w tabelach zawartych w niniejszej decyzji. Tak samo wobec wszystkich oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa stosowała w sposób jednolity zasady określające sposób oceny kryterium ceny, ustalone załącznikiem nr 17 do 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.

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).

Organ podkreśla, że Oferenci udzielali odpowiedzi na te same pytania ankietowe. Zgodnie z art. 134 ust. 2 *Ustawy* wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwił zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania

przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego się, odbywała się w oparciu o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów i każdy oferent miał prawo, ale i obowiązek zapoznać się z tymi wartościami.

Komisja konkursowa w trakcie trwania postępowania – na każdym jego etapie – zobowiązana jest podejmować czynności z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów, ponadto w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu ofert składają oferty na tożsamy sposób – stosowane są jednolite kryteria oceny ofert, jednolite warunki realizacji świadczeń, jednolite szablony postępowań dla każdego oferenta. Komisja konkursowa zaprosiła na negocjacje oferentów, których oferty spełniały wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegające odrzuceniu z innych przyczyn.

Organ podkreśla, że wszyscy uczestnicy postępowania mieli możliwość zapoznania się ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi dotyczącymi postępowania konkursowego przed złożeniem ofert, w tym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. Zgodnie z art. 147 *Ustawy* kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców. Organ informuje, że zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ każdy Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Wszystkie strony niniejszego postępowania odwoławczego, w ramach złożonych ofert dołączyły oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm. Odwołująca nie zgłaszała do nich zastrzeżeń i przyjęła je do stosowania, co potwierdza, że miała pełną wiedzę dotyczącą zasad i kryteriów oceny ofert, którymi kieruje się komisja konkursowa. Należy podkreślić, że na etapie prowadzonego postępowania konkursowego nie zgłaszała żadnych zastrzeżeń odnośnie jego przebiegu i stosowanych kryteriów oceny ofert.

Odnosząc się do zarzutu jakoby Komisja Konkursowa w toku postępowania nr 06-23-000465/REH/05/1/01 nie prowadziła wyjaśnień w celu weryfikacji odpowiedzi ankietowych oraz nie poinformowała skutecznie podmiotu o ewentualnej zmianie odpowiedzi ankietowej, należy kategorięcznie stwierdzić, iż Komisja konkursowa w przedmiotowym postępowaniu działała w granicach

i na podstawie art. 134 ust 1 ustawy o świadczeniach w zw. z § 17 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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*, wzywając wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu do wyjaśnienia wątpliwości, dotyczących rozbieżności stwierdzonych w trakcie weryfikacji złożonych ofert.

Odnosząc się do zarzutu, naruszenia przez Komisją konkursową art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, polegającego na zaniechaniu odrzucenia ofert EURO-MED. Sp. z o.o. oraz Urszuli Niedojad, Wojciecha Niedojad pomimo tego, że oferty te podlegały odrzuceniu, Organ wyjaśnia, iż w przypadku Oferenta EURO-MED. Sp. z o.o. Komisja Konkursowa pismem z dnia 10 marca b.r. zwróciła się do wyjaśnienia udzielonych odpowiedzi, m.in. na pytanie ankietowe nr. 1.4.1.1. „*W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.*”

Wskazany Oferent, składając wyjaśnienia na piśmie z dnia 10 marca b.r. napisał, iż kierował się literalnym brzmieniem pytania ankietowego, a udzielona odpowiedź twierdząca wynikała z realizacji umowy z MOW NFZ w ramach zakresu „fizjoterapia domowa” wraz zakresem skojarzonym na obszarze objętym postępowaniem. Oferent wniósł o zmianę odpowiedzi ankietowej na „żadna z powyższych”. Organ ustalił, iż w dniu złożenia oferty Oferent udzielał w przedmiotowym zakresie świadczeń na rzecz świadczeniobiorców z obszaru „suski”, dlatego zadaniem Organu Oferent udzielając odpowiedzi twierdzącej mógł interpretować treść pytania w sposób pozwalający uznać, iż faktyczna realizacja świadczeń na obszarze spełnia przedmiotowy warunek.

Całkowicie niezależnie od powyższego warto zwrócić uwagę, że pojęcie „zakres świadczeń” jest używany na oznaczenie różnych grup świadczeń. W treści art. 15 ust. 2 pkt 5 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* mowa jest o świadczeniach opieki zdrowotnej **z zakresu**: rehabilitacji leczniczej. Również mające zastosowanie w przedmiotowym postępowaniu rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.) nosi tytuł: „*w sprawie świadczeń gwarantowanych z **zakresu** rehabilitacji leczniczej*”. Tymczasem w zarządzeniu nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 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* przez zakresy świadczeń są rozumiane węższe grupy świadczeń w ramach rehabilitacji leczniczej określone w zał. nr 1 n do ww. zarządzenia. Powyższe dodatkowo może stanowić o niejednoznaczności zapytania ankietowego (tj. czy pytanie dot. „zakresu” w rozumieniu ww. ustawy i rozporządzenia Ministra Zdrowia, czyli jakichkolwiek świadczeń rehabilitacji leczniczej, czy też dotyczy ono węższej, konkretnej

grupy świadczeń w ramach rehabilitacji leczniczej określonej w zał. nr 1 n do ww. zarządzenia). Świadczenia fizjoterapii domowej wraz z zakresem skojarzonym mieszczą się w zakresie świadczeń, których dot. art. 15 ust. 2 pkt 5 ww. ustawy oraz ww. rozporządzenie Ministra Zdrowia. Powyższe świadczy o uzasadnionym działaniu komisji konkursowej, która zastosowała zmniejszenie liczby punktów oceny oferty Oferenta a nie odrzuciła jego oferty.

W przypadku Oferenta Urszuli Niedojad, Wojciecha Niedojad komisja konkursowa pismem z dnia 16 marca b.r. wezwała do wyjaśnienia rozbieżności stwierdzonych w trakcie weryfikacji oferty, w tym udzielonej odpowiedzi twierdzącej, na pytanie ankietowe nr 1.4.1.1. *„W dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwanie od 5 lat na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.”*

Wskazany Oferent, składając wyjaśnienia w piśmie z dnia 20 marca b.r. oświadczył, iż doszło do oczywistej pomyłki, gdyż umowę realizuje od października 2018 roku. Oferent poprosił o zmianę odpowiedzi w tym zakresie.

Organ uznał, iż zważywszy na powyżej przytoczone różnice w rozumieniu pojęcia „zakres świadczeń” w ww. regulacjach prawnych oraz na sformułowanie pytania ankietowego, które z uwagi na literalne brzmienie mówiące o realizacji na podstawie umowy świadczeń nieprzerwanie od 5 lat, a w przypadku tego świadczeniodawcy umowa na fizjoterapię domową wraz z zakresem skojarzonym na obszarze objętym postępowaniem była realizowana od października 2018r., przy czym - jak wynika z systemu informatycznego MOW NFZ (OF-UM) - Świadczeniodawca Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad realizuje umowę w zakresie fizjoterapia domowa nieprzerwanie od 2009 r. Podmiot posiada zakontraktowany zakres fizjoterapia domowa od 01.10.2018 r., wcześniej jednak te świadczenia mogły być rozliczane w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej, co mogło rodzić problemy interpretacyjne.

Wobec powyższego, Komisja Konkursowa w obydwu ww. wypadkach uznała, że nie ma do czynienia z celowym działaniem, nakierowanym na wprowadzenie w błąd, a pytania ankietowe mogły budzić wątpliwości interpretacyjne u oferentów. Komisja Konkursowa weryfikowała u wszystkich oferentów w taki sam sposób odpowiedzi ankietowe w tej części i sprawdzała dane faktyczne w systemie informatycznym Małopolskiego OW NFZ (moduł OF-UM), a następnie dokonywała lub nie zmiany odpowiedzi ankietowej skutkującej zmniejszeniem liczby punktów oceny ofert w odpowiednim pytaniu ankietowym.

Na marginesie Organ zauważa, iż spełnienie warunków (wymaganych) ww. rozporządzeniem należy odróżnić od warunków ocenianych dodatkowo. Warunki wymagane (obligatoryjne) określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.), podczas gdy warunki których dotyczą ww. zarzuty mają charakter fakultatywny i zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia

5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, są one dodatkowo oceniane, a zasadniczo skutkiem ich niespełnienia jest niższa ocena punktowa, co finalnie się stało po dokonanej weryfikacji udzielonych odpowiedzi przez Komisję konkursową.

Komisja Konkursowa w odniesieniu do oferenta Urszuli Niedojad, Wojciecha Niedojad z dniem 23 marca b.r. wprowadziła zmianę w odpowiedziach ankietowych odejmując przyznane pierwotnie 5 punkty za odpowiedź na pytanie ankietowe nr 1.4.1.1 i przyznając za nie 2 punkty.

Jednocześnie odnosząc się do zarzutów niespełnienia przez oferenta Urszuli Niedojad, Wojciecha Niedojad warunków wymaganych załącznik nr 1, l.p. 2, pkt a tiret 2, kolumna III ppkt. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej: 1. przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów, 2. przenośny zestaw do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów Organ stwierdza, iż Komisja Konkursowa pismem z dnia 16 marca b.r. zwróciła się do oferenta o wyjaśnienia udzielonych odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.5.1.1. *„W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełniał i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.”* wskazując na wątpliwości odnośnie spełniania zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U.2021.265), zgodnie z którym wyposażeniem wymaganym od świadczeniodawcy stanowi przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem — nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów; oraz przenośny zestaw do biostymulacji laserowej nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów.

Oferent, składając wyjaśnienia na piśmie z dnia 20 marca br. poinformował, iż posiada przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem nie mniej niż 1 . zestaw na 2 fizjoterapeutów oraz przenośny zestaw do biostymulacji laserowej nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów, wskazując iż w harmonogramie pracy dysponuje 7 fizjoterapeutami, ale w żadnej godzinie czasu pracy komórki nie nakłada się więcej niż 6 fizjoterapeutów na jedną godzinę, przy posiadaniu trzech zestawów do elektroterapii i laseroterapii. Organ przyjął zatem jako prawidłowe stanowisko Komisji Konkursowej, która w związku ze złożonym oświadczeniem i po szczegółowej analizie harmonogramu pracy personelu wskazanego w ofercie uznała wyjaśnienia Oferenta, jako potwierdzające spełnianie ww. warunku wymaganego.

Dokonana na potrzeby wydania przedmiotowej decyzji analiza harmonogramu wykazanych w ofercie Urszuli Niedojad, Wojciecha Niedojad fizjoterapeutów:

potwierdza wyjaśnienia

Oferenta w tym zakresie.

Wobec powyższego zarzut, naruszenia przez Komisją konkursową art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, polegającego na zaniechaniu odrzucenia oferty Urszuli Niedojad, Wojciecha Niedojad nie zasługuje na uwzględnienie.

Wymaga wyjaśnienia, iż Komisja Konkursowa działając na podstawie § 17 ust. 2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 i w granicach określonych załącznikiem nr 1. „WYKAZ ORAZ WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, dokonała weryfikacji prawidłowości udzielonych odpowiedzi.

Organ stwierdza, iż spełnianie wszystkich warunków wymaganych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej zostało potwierdzone przez Komisję w toku weryfikacji oferty oferenta EURO-MED Sp. z o.o oraz Urszuli Niedojad, Wojciecha Niedojad, a nadto odzwierciedlone w protokole z dnia 29.03.2023 roku z wizytacji w EURO-MED Sp. z o.o.

Organ nie znalazł podstaw dla przyjęcia za zasadne sugestii Odwołującej, wskazujących na przyznanie poszczególnym Oferentom nieprawidłowej liczby punktów za kryteria cenowe i niecenowe. Niniejsze dotyczy w szczególności oferty EURO-MED Sp. z o.o., która uzyskała łącznie 81 pkt. (za kryteria niecenowe oraz cenowe), co szczegółowo wyjaśnia zawarta w niniejszej decyzji tabela porównawcza i wynika równocześnie ze sposobu obliczenia punktacji za cenę, co przeprowadzono zgodnie z zasadami określonymi załącznikiem nr 17 do 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.

Tym samym Organ nie dopatrył się naruszenia zasady równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji.

Organ jeszcze raz wskazuje, iż Komisja konkursowa postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Komisja ta zobowiązana była do działania na podstawie prawa i w granicach

prawa. Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki, jednak nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej i wyczerpania się środków finansowych przewidzianych w tym postępowaniu konkursowym. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie komisji konkursowej. Oferty zawierały dane, na podstawie których zostały ocenione przez komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta Skarżącego została odrzucona, z uwagi na niespełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samego Odwołującego. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Takiej samej ocenie została poddana oferta stron wybranych do zawarcia umowy. W rozstrzygnięciu postępowania konkursowego zostały wybrane oferty, spełniające wymagania określone w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Prezes NFZ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Organ wskazuje jednoznacznie, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. 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.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ nie naruszył interesu prawnego w postępowaniu konkursowym Odwołującego.

Niezależnie od powyższego brak jest dowodów, by na etapie składania oferty Odwołujący się ujawniał jakiegokolwiek wątpliwości, tak co do sposobu rozumienia pojęć wskazanych w obowiązujących aktach prawnych, jak i związanych z tym zasad procedowania. Oferent ujawnił je dopiero w sytuacji niekorzystanego dla siebie rozstrzygnięcia.

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.

Z up. Prezesa NFZ
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska
DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

/podpisano podpisem elektronicznym/

Decyzję otrzymują:

1. Strony:
 - 1) Centrum Rehabilis sp. z o. o., ul. Walerego Wróblewskiego 67, 41-106 Siemianowice Śląskie - strona składająca odwołanie
 - 2) EURO-MED sp. z o.o ul. Alfonsa Zgrzebnioka 22, 43-100 Tychy- strona wybrana do zawarcia umowy
 - 3) Urszula Niedojad, Wojciech Niedojad, Tokarnia 400, 32-436 Tokarnia - strona wybrana do zawarcia umowy
2. Organ aa.

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 2022 r., poz. 2561 ze zm.) Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej

Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r., poz. 1999). Na podstawie art. 53 § 1 i 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 259 ze zm.) skargę na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Józefa 21, 31 – 056 Kraków, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 2000 ze zm.) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 243 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.