



Narodowy Fundusz Zdrowia

Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie

Data: 26 maja 2023 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.6.2023

Decyzja

z dnia 26 maja 2023 r.

nr 9/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 2023 r., poz. 775 ze zm.), zwanego dalej k.p.a., w związku z wniesionym przez Dorotę Bogucką NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, Łącko 140, 33-390 Łącko odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000423/REH/05/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie świadczeń: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA 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 06-23-000423/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: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 30 czerwca 2028 roku, na obszarze: Łącko (12100092). W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż

278 665,92 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: 1.

W postępowaniu złożono 2 oferty. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. Dorota Bogucka NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, Łącko 140, 33-390 Łącko,
2. Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura, Łącko 53, 33-390 Łącko.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28 kwietnia 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 o 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 wybrano Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura, Łącko 53, 33-390 Łącko.

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 4 maja 2023 roku wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniesione przez Dorotę Bogucką NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, Łącko 140, 33-390 Łącko, biorącą udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący w treści odwołania podniósł, iż: „*Na podstawie art. 154 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561), wskazując w szczególności na naruszenie: art 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561), (...)*”.

Następnie dodał, że: „*W przedmiotowym postępowaniu doszło do naruszenia interesu prawnego reprezentowanego przeze mnie oferenta poprzez naruszenie zasad określonych w art. 134 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z tym przepisem „Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich*

świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.” Niestety w postępowaniu doszło do naruszenia wskazanych powyżej zasad. Naruszenie to przejawia się w kilku aspektach i tak: Po pierwsze Komisja naruszyła postanowienia § 17 ust. 4 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 (Dz. U. poz. 1858) zgodnie z przepisem „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”.

Skarżący podkreślił również, iż: „Jako oferent z długim już stażem - nie powinnam być kontrolowana. Stwarza to wątpliwość o cel przeprowadzenia takiej weryfikacji. Przepis nie pozostawia w tym miejscu dowolności co do przeprowadzenia takiej weryfikacji przez Komisję. Kompetencję co do możliwości bądź nie przeprowadzenia kontroli - przewiduje ust. 2 wskazanego paragrafu. W ust. 4 już takiej fakultatywności nie ma.”

Dorota Bogucka wskazuje, że: „Podstawowe wątpliwości wzbudza jednak ocena złożonych ofert. Wg moich informacji jako jedyny oferent miałam przyznane punkty za warunek: W dniu złożenia oferty oferent realizuje, nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Podmiot ze mną konkurujący nie posiadał do tej pory umowy z NFZ.” oraz „Z tego co jest mi wiadome podobna sytuacja ma miejsce odnośnie warunków co do posiadanego:

I. sprzętu

- Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych,
- Zestaw do kriostymulacji parami azotu,

II. Personelu

- W moim zakładzie pracuje 5 magistrów (w tym 1 specjalista w dziedzinie fizjoterapia)
- zapewniam konsultację lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

III. Posiadanego ISO

Z tego co wiem nie został mi również dodany punkt za posiadaną diatermię wykazaną w ofercie (dokumenty sprzętu) a nie uwzględniona jedynie w ankiecie.”

W odwołaniu podkreślono także, że: „Ponadto Komisja powinna była odrzucić ofertę złożoną przez Teresę Janczurę a to na podstawie na art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2) z uwagi na brak posiadania stosownego wpisu do Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zgodnie bowiem z wpisem we wskazanym rejestrze oferent ten posiada wpis „33 Rehabilitacja medyczna”. Tymczasem przedmiotem postępowania zgodnie z ogłoszeniem było postępowanie w zakresie Fizjoterapia Ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Innymi słowy wymagany powinien być w tej sytuacji (art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą winien wskazywać, m. in. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych. Niewątpliwie w świetle w/w przepisu zakres ten odpowiadać powinien zakresowi postępowania konkursowego - wobec czego powinien być wpisany do rejestru. Zgodnie z załącznikiem Nr 4 (Kody charakteryzujące dziedziny medycyny, pielęgniarstwa albo dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w której są udzielane świadczenia zdrowotne) zwarte są kody: 33 Rehabilitacja medyczna oraz 105 Fizjoterapia. Świadczy to o tym, iż nie są to dziedziny medycyny, z których jedna zawiera się w drugiej lub stanowi jej uzupełnienie. Są to dwie odrębne dziedziny. Jak z tego wynika zakres fizjoterapia powinien być zawarty we wpisie do rejestru zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 173). Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.) Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej.”

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000423/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 06-23-000423/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: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na obszarze: Łącko (12100092).

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 2 oferty. Oferentami byli:

1. Dorota Bogucka NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, Łącko 140, 33-390 Łącko,
2. Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura, Łącko 53, 33-390 Łącko.

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: Dorota Bogucka NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego oraz Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura, a następnie wezwała do ich usunięcia. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

W dalszej części prowadzonego postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u obydwu oferentów tj.: Dorota Bogucka NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego (który aktualnie ma zawartą umowę z NFZ w przedmiotowym zakresie) oraz Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura, który dotychczas nie miał 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.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano obydwu oferentów.

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 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j.: Dz. U. z 2013 r., poz. 290 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 1 ofertę, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura, która 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.

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

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:

L.p.	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Cena świadcz.	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenne kryteria	Punkty łącznie	Czy wybrano ofertę
1	Teresa Janczura	Pracownia fizjoterapii Czerniec Czerniec 203	1,2900	10,000	51,000	61,000	tak
1	Teresa Janczura	Pracownia fizjoterapii Czerniec Czerniec 203	1,2900		0,000	0,000	tak
2	Dorota Bogucka	PRACOWNIA FIZJOTERAPII Łącko ul. Łącko 140	1,2900	10,000	47,000	57,000	nie
2	Dorota Bogucka	PRACOWNIA FIZJOTERAPII Łącko ul. Łącko 140	1,2900		0,000	0,000	nie

*Powyższy ranking obejmuje 2 wiersze z uwagi na okoliczność, iż jest to postępowanie o zakresie skojarzonym (Fizjoterapia Ambulatoryjna, Fizjoterapia Ambulatoryjna dla Osób o Znacznym Stopniu Niepełnosprawności) – zobrazenie wygenerowane przez system informatyczny

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferenta 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.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 28 kwietnia 2023 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu w związku z tym, że zajęła 2 miejsce w rankingu końcowym, a w tym konkretnym postępowaniu do zawarcia umowy wybrano 1 oferenta.

Poniżej przedstawiono w postaci tabeli porównawczej liczbę punktów przyznanych poszczególnym oferentom za każde pytanie ankietowe z osobna.

PORÓWNANIE ODPOWIEDZI ANKIETOWYCH		NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Dorota Bogucka Łącko		Reni Med. Centrum Medyczne Teresa Janczura Łącko	
KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1				
SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	1.1.1				
REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej - w lokalizacji.	1.1.1.1	Tak	3,0000	Nie	0,0000
REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji.	1.1.1.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych - w lokalizacji.	1.1.1.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_2 Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 10 % świadczeń w warunkach domowych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.	1.1.1.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000
JAKOŚĆ	1.2				
PERSONEL	1.2.1				
REH_2 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.1	Tak	12,0000	Tak	12,0000
REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	1.2.1.2	Tak	8,0000	Tak	8,0000
REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	1.2.1.3	Tak	4,0000	Tak	4,0000
REH_2 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	1.2.1.4	Nie	0,0000	Tak	4,0000
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2				
REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000

REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000
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.	1.2.2.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000
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.	1.2.2.5	Tak	- 0,5000	Nie	0,0000
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.	1.2.2.6	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.7	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.8	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.2.9	Nie	0,0000	Nie	0,0000
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.	1.2.2.10	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1.2.2.11	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.12	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.2.2.13	Nie	0,0000	Nie	0,0000

REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.14	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	1.2.3				
REH_2 Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.1	Nie	0,0000	Tak	3,0000
REH_2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.2	Tak	3,0000	Tak	3,0000
REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.3	Tak	3,0000	Tak	3,0000
REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.4	Nie	0,0000	Tak	3,0000
REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	1.2.3.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000
REH_2 Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.6	Tak	2,0000	Tak	2,0000
POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.4				
REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.4.1	Tak	1,5000	Nie	0,0000
REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.4.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000
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	1.2.4.3	Tak	3,0000	Tak	3,0000
REH_2 W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	1.2.4.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000
DOSTĘPNOŚĆ	1.3				
DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1				
REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1.3.1.1	Nie	0,0000	Tak	1,0000
DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	1.3.2				

REH_2 Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	1.3.2.1	Nie	0,0000	Tak	5,0000
CIĄGŁOŚĆ	1.4				
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1				
REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	1.4.1.1	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	8,0000	Żadna z powyższych	0,0000
REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	1.4.1.2	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000
_WARUNKI WYMAGANE	1.5				
WARUNKI WYMAGANE	1.5.1				
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.	1.5.1.1	TAK	0,0000	TAK	0,0000
INNE	1.6				
INNE	1.6.1				
REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	1.6.1.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000
			47,0000		51,0000

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.”*

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 28 kwietnia 2023 roku. Oferta złożona przez Dorotę Bogucką NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący się w dniu 4 maja 2023 roku przesłał odwołanie 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 5 maja 2023 roku znak: NFZ06-WO I.4117.6.2023 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.

Dnia 5 maja 2023 roku Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura wysłał do Organu informację, iż nie zamierza korzystać z przysługującego stronie prawa, zgodnie z art. 10 § 1 kpa i prosi jedynie o przesłanie pełnej kopii odwołania od rozstrzygnięcia postępowania na adres e-mailowy. Jednocześnie dnia 5 maja 2023 roku wpłynęła od strony odwołującej się informacja do Organu o zamiarze skorzystania z ww. uprawnień. W dniu 9 maja 2023 roku za pośrednictwem drogi mailowej strona odwołująca zapoznała się z dokumentacją dotyczącą postępowania.

Z kolei dnia 10 maja 2023 roku Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne przesłało do Organu pismo zatytułowane *„Wypowiedź co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań*

stanowiących treść odwołania od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o numerze 06-23-000423/REH/05/1/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”

W piśmie tym strona wybrana do zawarcia umowy odniosła się do zarzutów sformułowanych przez odwołującego się nie wnosząc przy tym żadnych żądań.

Dnia 11 maja 2023 roku NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Dorota Bogucka otrzymała skan powyższego pisma.

Pismem z dnia 12 maja 2023 roku, znak: NFZ06-WO I.4117.6.2023 Organ wyznaczył ostateczny termin przypadający na dzień 17 maja 2023 roku na wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenie żądań w ramach uprawnienia wynikającego z art. 10 § 1 kpa.

Odwołujący uzupełnił odwołanie w dniu 17 maja 2023 roku.

W uzupełnieniu napisano: *„W odpowiedzi na pismo znak jw. uzupełniając odwołanie od rozstrzygnięcia z dnia 28 kwietnia 2023 r. postępowania nr 06-23-000423/REH/05/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju Rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, po zapoznaniu się ze stanowiskiem Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura wskazuje co następuje: Prawem każdego oferenta jest złożenie odwołania od rozstrzygnięcia i zwrócenie uwagi na elementy oferty, które zdaniem odwołującego powinny być szczególnie wnikliwie przeanalizowane. Komisja konkursowa nie jest przecież nieomylna i może się pomylić czy nie zwrócić uwagi na jakiś aspekt. Dlatego uwagi kontroferenta w niniejszym postępowaniu są co najmniej nie na miejscu. Szczególnie, że pochodzą one od oferenta, który zastrzegł wszystko co jest możliwe - co generalnie narusza zasadę jawności postępowania. Uniemożliwia się w ten sposób jakąkolwiek weryfikację takiej oferty. Jak wiadomo postępowanie prowadzone przez Komisję, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, a „rozstrzygnięcie” komisji nie jest decyzją administracyjną ani innym aktem o charakterze administracyjno-prawnym. Sprawa o zawarcie umowy o udzielenie świadczenia staje się jednak sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia komisji (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 stycznia 2012r., VI SA/Wa 1754/11) Analogicznie postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 lutego 2007 r., II GSK 330/06 - Sprawa o zawarcie umowy o udzielenie świadczenia staje się sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia komisji. Oferty złożone w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne (art. 135 ust. 1 u.ś.o.z. Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje*

zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę, w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert (art 135 ust. 2 u.ś.o.z.). Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno wskazywać, w sposób niebudzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy - zastrzeżeniu nie nadaje się charakteru zastrzeżenia generalnego (§ 11 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. (NFZ z 2017 r. poz. 18 z późn. zm.).”

Dodano także, że: „Chęć generalnego utajnienia danych zawartych w ofertach nie znajduje żadnego uzasadnienia. Dane dotyczące sprzętu, aparatury medycznej czy pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia, harmonogram pracy personelu, czy jego dostępność godzinowa nie mogą być traktowane jako tajemnica przedsiębiorstwa. Z chwilą zawarcia umowy stają się one zresztą jawne dla każdego potencjalnego pacjenta. Wpisy do rejestru podmiotów leczniczych, statut, odpisy z KRS, wpisy do ewidencji działalności gospodarczej są informacjami jawnymi. Nie ma również powodu by utajniać wykaz personelu i jego kwalifikacje (w zakresie obejmującym imię i nazwisko oraz posiadana specjalizację, względnie numer prawa wykonywania zawodu). Zgodnie z § 11 ust. 4 pkt 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400 z późn. zm.) - dalej o.w.u. - świadczeniodawca jest zobowiązany do umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji dotyczących imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń - także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsca udzielania świadczeń. Dane osobowe personelu medycznego są i powinny być jawne i powszechnie dostępne właśnie ze względu na specyfikę zawodu. Również zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) - dalej u.dz.l. - osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego przedsiębiorstwem jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby. Przepisy te nie wskazują, że są to dane, które mogą naruszyć tajemnicę przedsiębiorstwa (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 5 kwietnia 2013 r., I OSK191/13, LEX nr 1336337).”

Strona odwołująca podaje również, iż: „Rozpoznanie odwołania może obejmować również badanie prawidłowości oceny oferty złożonej przez podmiot konkurujący z podmiotem wnoszącym odwołanie, co wiąże się z prawem dostępu odwołującego do akt postępowania konkursowego, dotyczącym również podmiotów konkurujących. Należy zauważyć, że bez dostępu do pełnych akt postępowania administracyjnego zawierających również oferty podmiotów konkurencyjnych, strona jest pozbawiona możliwości sformułowania wszystkich zarzutów w odwołaniu od wyniku postępowania konkursowego, a przede wszystkim stwierdzenia, czy nie naruszono zasad postępowania konkursowego, a w szczególności zasady równego traktowania świadczeniodawców, uczciwej konkurencji, niezmienności warunków w trakcie postępowania, a w konsekwencji. czy interes prawny odwołującego

doznał uszczerbku (wyrok Naczelnego Sadu Administracyjnego z dnia 19 grudnia 2013 r.. II GSK1260/12).¹ Wobec powyższego wnoszę o udostępnienie mi całej oferty Teresy Janczury tj. wraz z danymi sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia, harmonogram pracy personelu, jego dostępności godzinowej, wykaz personelu i jego kwalifikacje. Dopiero po takim zapoznaniu się z ofertą będę w stanie ocenić czy odwołanie powinno być złożone. Jeśli jednak do powyższego nie dojdzie to zwracam uwagę, iż weryfikacji powinny być poddane paszporty techniczne całego sprzętu zaś w szczególności diatermii, w których to powinny być zawarte informacje odnośnie ich odbioru technicznego oraz bezpieczeństwa w tym elektromagnetycznego.”

Na koniec Dorota Bogucka twierdzi, iż: „Ponadto w zakresie sprzętu koniecznym jest weryfikacja faktur zakupu sprzętu w celu stwierdzenia posiadania sprzętu w dniu złożenia oferty. Zgodnie z zasadą zapewnienia sprzętu w całym okresie od dnia złożenia oferty przez cały okres obowiązywania umowy. Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.) Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej. Podobnie w przypadku personelu - weryfikacja powinna obejmować nie tylko fakt złożenia oświadczeń personelu ale i możliwości zapewnienia jego dostępności w zadeklarowanych godzinach przy uwzględnieniu ograniczeń czasowych w jakich mogą pracować fizjoterapeuci w przypadku świadczenia pracy w pracowni fizykoterapii gdzie czas pracy wynosi 5 godzin na dobę. Weryfikacja powinna obejmować również umowę najmu. Animacja bowiem objęła również przeznaczenie wynajętego lokalu - nie wiadomo więc jaka działalność może być w nim prowadzona. Jeśli chodzi o wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Uwagi Teresy Janczury są uwagami nie odnoszącymi się do meritum sprawy. Niewątpliwym bowiem jest, iż ogłoszenie o postępowaniu zawiera wskazanie, że dotyczy udzielania świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Świadczenia takie winny być udzielane w komórkach organizacyjnych odpowiadających powyższemu zakresowi. Zgodnie z wpisem we wskazanym rejestrze Teresa Janczura ten posiada wpis „33 Rehabilitacja medyczna”. Tymczasem przedmiotem postępowania zgodnie z ogłoszeniem jest 105 Fizjoterapia. Jak bowiem wprost wynika z postanowień § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 173): W przypadku podmiotu leczniczego kody stanowiące część IX i X systemu tworzą łącznie profil medyczny i określają zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostce organizacyjnej lub komórce organizacyjnej zakładu leczniczego. Aby więc wykonywać świadczenia z zakresu fizjoterapii koniecznym jest uzyskanie wpisu o treści „105 Fizjoterapia”.

Skarżący podnosi, iż: „(...) oferta Teresy Janczura powinna więc ulec odrzuceniu ze względu na brak formalny. W takim przypadku oferta nie podlegałaby dalszemu procedowaniu i nie zostałaby wybrana do zawarcia umowy. W takiej sytuacji konkurs powinien zostać unieważniony i ewentualnie ogłoszony po raz kolejny.”

24 maja 2023 roku strona wybrana do zawarcia do umowy w ramach uprawnienia wynikającego z art. 10 kpa otrzymała zgodnie ze swoją prośbą - drogą mailową - skan uzupełnienia odwołania.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu jak i uzupełnieniu do odwołania Organ na wstępie 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 stron wybranych do zawarcia umowy, co zostało szczegółowo przanalizowane przez Organ i zaprezentowane w tabelach zawartych w niniejszej decyzji. Powyższe prowadzi do wniosku, iż zarzut niedokonania wyboru oferty Odwołującego bez rzeczywistej przyczyny, jest bezzasadny.

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 tożsamych zasadach – stosowane są jednolite kryteria oceny ofert, jednolite warunki realizacji świadczeń, jednolite szablony postępowań dla każdego oferenta. Komisja konkursowa zaprosiła na negocjacje oferentów, których oferty spełniały wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegające odrzuceniu z innych przyczyn. Kolejność zaproszenia wynikała z uzyskanej łącznej liczby punktów zgodnie z rankingiem otwarcia – sporządzonym na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet.

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Określenie w treści ogłoszenia maksymalnej liczby umów, nie oznacza obowiązku zawarcia takiej ilości umów. Tym samym komisja może wybrać mniejszą liczbę oferentów. 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 umów, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego uplasowała się w rankingu końcowym na 2 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano tylko 1 oferenta, którego potencjał pozwolił na wyczerpanie łącznej wartości zamówienia oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń.

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.

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, również w formie umotywowanego protestu.

Odnosząc się do zarzutu, dotyczącego naruszenia postanowień § 17 ust. 4 *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 (Dz. U. z 2020 roku, poz. 1858)* dotyczącego weryfikacji miejsca udzielania świadczeń Organ wyjaśnia co następuje.

Przepisy ww. rozporządzenia w § 17 ust. 2 stanowią, że: „*Komisja Konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawarty w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta.*”

Przepis ten wskazuje na fakultatywność komisji w kwestii weryfikacji. Jednakże § 17 ust. 4 wskazuje przesłanki obligatoryjnego przeprowadzenia przez komisję weryfikacji oferenta. W myśl tego przepisu: *„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.”*

Na gruncie niniejszej sprawy w postępowaniu udział brało 2 oferentów tj. Dorota Bogucka NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego oraz Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura z czego pierwszy z wymienionych jest oferentem aktualnie udzielającym świadczeń w zakresie, na który zostało ogłoszone przedmiotowe postępowanie konkursowe oraz drugi oferent tj. Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura, który nie ma zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania. Wobec powyższego, obowiązkiem komisji konkursowej była weryfikacja miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykazanego tylko w ofercie strony wybranej do zawarcia umowy ale prawem komisji konkursowej było przeprowadzenie weryfikacji także u skarżącego. Komisja konkursowa przyjęła jednocześnie, że w sytuacji otrzymania informacji o możliwych nieprawidłowościach w wykonywaniu aktualnie zawartej umowy weryfikacja będzie przeprowadzona także u takich świadczeniodawców. Zatem biorąc pod uwagę powyższe przepisy, jak również ustalenia komisji konkursowej mogła ona zweryfikować miejsce udzielania świadczeń aktualnego świadczeniodawcy co też uczyniła. Tym samym Organ potwierdza, że przeprowadzenie tej weryfikacji nie stanowi naruszenia przez nią przepisów.

Organ nie może się także zgodzić z zarzutem, iż: *„Podstawowe wątpliwości wzbudza jednak ocena złożonych ofert. Wg moich informacji jako jedyny oferent miałam przyznane punkty za warunek: W dniu złożenia oferty oferent realizuje, nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Podmiot ze mną konkurujący nie posiadał do tej pory umowy z NFZ.”*

Wątpliwości skarżącego co do oceny ofert Organ rozwiewa, wskazując, że punkty za kryterium „ciągłość”, przyznawane są za czas nieprzerwanej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe premiuje oferentów już realizujących na danym obszarze kontraktowania proces udzielania świadczeń odpowiednio do czasu jego trwania. Większa liczba punktów rankingujących przyznawana jest tym oferentom, którzy od dłuższego czasu zapewniają prawidłową organizację i kontynuację udzielania świadczeń na danym terenie. Zgodnie z zamieszczoną powyżej tabelą porównawczą strona skarżąca na pytanie ankietowe nr 1.4.1.1. *„W dniu złożenia oferty oferent realizuje:”* udzieliła odpowiedzi: *„-nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia*

świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” za co otrzymała 8,000 pkt. Z kolei Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura udzieliła następującej odpowiedzi: „*Żadna z powyższych*” za co nie otrzymała żadnych punktów.

Odnosząc do zarzutu dotyczącego weryfikacji w zakresie posiadanego sprzętu, personelu oraz posiadanego ISO Organ wyjaśnia.

Strona odwołująca się na pytanie ankietowe nr 1.2.3.2 „*Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w miejscu udzielania świadczeń.*” odpowiedziała „*TAK*” za co otrzymała 3,000 pkt tak samo jak strona wybrana do zawarcia umowy.

Z kolei na pytanie ankietowe nr 1.2.3.3 „*Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń*” odpowiedziała „*TAK*” za co otrzymała 3,000 pkt tak samo jak strona wybrana do zawarcia umowy.

Odnosnie wskazanego przez stronę w ofercie personelu organ informuje, iż przyznane w kryterium jakości w zakresie personelu punkty kształtują się następująco (szczegóły zawiera tabela porównawcza zamieszczona w decyzji).

Za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.2.1.1. „*Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu*” obydwie strony uzyskały tyle samo punktów tj. po 12,000. Również ta sama ilość punktów została im przyznana za pytanie ankietowe nr 1.2.1.2. oraz nr 1.2.1.3. odpowiednio 8,000 pkt oraz 4,000 pkt. Jedynie za pytanie nr 1.2.1.4. „*Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.*” Dorota Bogucka NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego nie otrzymała punktów, a strona wybrana do zawarcia umowy uzyskała 4,000 pkt. Komisja Konkursowa w toku postępowania dokonała weryfikacji wymiaru liczby etatów osób wykazanych w ofertach obydwu Oferentów.

W nawiązaniu do posiadanych przez stronę certyfikatów Organ potwierdza, że jedynie strona odwołująca się legitymowała się odpowiednim Certyfikatem ISO i za jego posiadanie otrzymała 1,500 pkt.

Powołując się na argument strony skarżącej w zakresie posiadania diatermii Organ wyjaśnia, iż za „*posiadaną diatermię wykazaną w ofercie (dokumenty sprzętu) a nie uwzględnioną jedynie w ankiecie.*” Dorota Bogucka NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego nie otrzymała punktów. W pytaniu ankietowym nr 1.2.3.1. „*Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń.*” strona odwołująca się pomimo posiadania ww. sprzętu wybrała odpowiedź „*Nie*” dlatego też nie otrzymała za tę odpowiedź żadnego punktu w przeciwieństwie do oferenta Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura, który uzyskał 3,000 pkt za twierdzącą odpowiedź. Organ podkreśla, że spełnienie przez Oferenta warunków wymaganych, zgodnych z przepisami stanowiącymi podstawę ogłoszenia postępowania konkursowego musi znaleźć wyraz w złożonej ofercie. Zgodnie bowiem z § 18 ust 4 Zarządzenia 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: „*Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania*”. Złożona oferta jest wiążąca zarówno dla Oferenta, jak i dla komisji konkursowej. Oferent w ofercie, a dokładniej w formularzu ofertowym w części VIII Ankiety ww. pytaniu nr 1.2.3.1. udzielił odpowiedzi przeczącej co skutkowało nieprzyznaniem mu 3,000 pkt pomimo posiadania przez niego tego sprzętu. Oferent udzielając odpowiedzi na wezwanie do wyjaśnień dnia 23 lutego 2023 roku, gdzie przesłał m.in. jedynie zdjęcia oraz paszport techniczny tego urządzenia nie wskazał przy tym, że czy doszło do pomyłki podczas udzielania odpowiedzi w części dotyczącej ankiet. Tym samym Komisja konkursowa uznała poprawność odpowiedzi udzielonych przez skarżącą.

W odwołaniu podkreślono także, że: „*Ponadto Komisja powinna była odrzucić ofertę złożoną przez Teresę Janczurę a to na podstawie na art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2) z uwagi na brak posiadania stosownego wpisu do Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zgodnie bowiem z wpisem we wskazanym rejestrze oferent ten posiada wpis „33 Rehabilitacja medyczna”. Tymczasem przedmiotem postępowania zgodnie z ogłoszeniem było postępowanie w zakresie Fizjoterapia Ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Innymi słowy wymagany powinien być w tej sytuacji (art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą winien wskazywać, m. in. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych. Niewątpliwie w świetle w/w przepisu zakres ten odpowiadać powinien zakresowi postępowania konkursowego - wobec czego powinien być wpisany do rejestru.*”

Odnosząc się do zarzutów co do posiadanych przez Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura wpisów w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Organ wyjaśnia co następuje.

Przepis art. 103 ww. ustawy stanowi, że „*Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru, z zastrzeżeniem art. 104.*” Z kolei stosownie do treści art. 100 ust. 1 ww. ustawy : „*Podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej "rejestrem", zawierający następujące dane:*

- 1) *imię i nazwisko, nazwę albo firmę;*
- 2) *adres siedziby albo miejsca zamieszkania;*
- 3) *adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;*
- 4) *formę organizacyjno-prawną;*
- 5) ***rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;***

6) nazwę zakładu leczniczego oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

7) (uchylony);

8) numer REGON;

9) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);

10) dane podmiotu tworzącego - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.”

Zgodnie z powyższym, wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą winien wskazywać, m. in. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń. Analizując księgę rejestrową nr 00000023539 prowadzoną przez Wojewodę Małopolskiego dla świadczeniodawcy Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura organ ustalił, iż w miejscu wskazanym w ofercie jako miejsce udzielania świadczeń Czerniec 203, 33-390 Czerniec L.p.29 figuruje pracownia fizjoterapii gdzie specjalność komórki organizacyjnej czyli cz. VIII kodu resortowego wskazano kod 1310 tj. Dział (Pracownia) Fizjoterapii a więc kod wymagany do udzielania świadczeń w przedmiotowym postępowaniu. Rubryka 8 oprócz cz. VII kodu resortowego przewiduje także kod IX dotyczący funkcji ochrony zdrowia gdzie wskazano następujące kody HC. 2.3. Rehabilitacja ambulatoryjna, HC. 2.4 Rehabilitacja w domu pacjenta oraz kod X dotyczący dziedziny medycyny gdzie wskazano 2 razy kod 33 Rehabilitacja Medyczna.

Z kolei Analizując księgę rejestrową nr 0000006235 prowadzoną przez Wojewodę Małopolskiego dla świadczeniodawcy Dorota Bogucka NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego organ ustalił, iż w miejscu wskazanym w ofercie jako miejsce udzielania świadczeń Łącko 140, 33-390 Łącko L.p. 5 figuruje Pracownia fizjoterapii gdzie specjalność komórki organizacyjnej czyli cz. VIII kodu resortowego wskazano kod 1310 tj. Dział (Pracownia) Fizjoterapii a więc kod wymagany do udzielania świadczeń w przedmiotowym postępowaniu. Rubryka 8 oprócz cz. VII kodu resortowego przewiduje także kod IX dotyczący funkcji ochrony zdrowia gdzie wskazano kody HC. 2.3. Rehabilitacja ambulatoryjna, HC. 2.4 Rehabilitacja w domu pacjenta oraz kod X dotyczący dziedziny medycyny gdzie wskazano 2 razy kod 105 Fizjoterapia.

Zgodnie z zapisami § 9 rozporządzenia MZ z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (t.j.: Dz. U. z 2019 roku, poz. 173): „Część VIII systemu stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego” oraz każdej komórce organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego nadaje się tylko jeden kod. Organ wskazuje w tym miejscu, iż kod komórki 1310 - Dział (pracownia) fizjoterapii jest zgodny z katalogiem *zakresów świadczeń* stanowiących załącznik 1n do Zarządzenia nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ 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. Kodem kontraktowanego zakresu świadczeń

tj. fizjoterapii ambulatoryjnej jest kod 1310 i w ramach takiej komórki świadczeniodawca może realizować i sprawozdawać świadczenia w tym zakresie. Organ podkreśla, że podczas oceny ofert przez komisję konkursową badany jest kod określony w cz. VIII kodu resortowego i to on ma pierwszorzędne znaczenie przy ocenie spełniania przez oferenta warunków wymaganych, a w sytuacji braku właściwego wpisu oferta taka podlegałaby odrzuceniu. Pozostałe kody te dotyczące cz. IX i X kodu resortowego muszą jedynie znajdować odzwierciedlenie w rodzaju świadczeń, w zakresie którego ogłoszono postępowanie, a więc na gruncie niniejszego postępowania miały dotyczyć Rehabilitacji Leczniczej. Zarówno kod wskazany przez stronę odwołującą się jak i stronę wybraną do zawarcia umowy dotyczy tej dziedziny zatem zarzut odwołującej się jest chybiony.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego braku jawności ofert i udostępnienia pełnej (niezanonimizowanej wersji) oferty strony wybranej do zawarcia umowy Organ zwraca uwagę, iż formularz ofertowy Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura został zastrzeżony w przedmiotowej części oferenta jako tajemnica przedsiębiorcy na podstawie art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.). Niniejsze zastrzeżenie stanowi prawo każdego oferenta biorącego udział w postępowaniu poprzedzającym zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i wynika z § 11 ust 1 i 2 Zarządzenia 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. Nadmienić należy, iż wszyscy oferenci biorący udział w postępowaniu konkursowym oświadczają, że zapoznali się z obowiązującymi w jego toku przepisami oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz przyjmują je do stosowania. Warto zauważyć, iż ograniczenie zasady jawności umów określone art. 135 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi przepis szczególny wobec prawa do wglądu do akt sprawy określonej art. 73 k.p.a. i obowiązujące do czasu zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (trzeba mieć na względzie okoliczność, że odwołanie wstrzymuje możliwość zawarcia umów do czasu jego rozpatrzenia zgodnie z art. 154 ust. 2 zd. 2 ustawy). Ponadto Organ wskazuje w tym miejscu na orzecznictwo sądów administracyjnych w tej materii, czego przykładem może być: Wyrok NSA z 9.03.2017 r., II GSK 1784/15, LEX nr 2269863, zgodnie z którym: „(...) oświadczenie o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy można było złożyć wraz z ofertą, ale też osobno - najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. **Skoro możliwość zastrzeżenia informacji zawartych w ofertach przewidział sam ustawodawca, a sposób dokonania takiego zastrzeżenia został doprecyzowany w Zarządzeniu Prezesa NFZ, które znane było oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, to nie sposób czynić organowi zarzutu,**

że przestrzegają obowiązujących regulacji. Całkowicie nieuzasadnione jest twierdzenie skarżących, że zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorcy uniemożliwia pełną ocenę i weryfikację złożonych przez oferentów ofert. Oferty te są zarówno przez komisję konkursową, jak i przez organ odwoławczy, a także przez Sąd, oceniane w całości. Całe oferty są włączone do akt postępowania administracyjnego (stronom udostępnia się je jednak z wyłączeniem elementów zastrzeżonych jako tajemnica przedsiębiorcy), jak i do akt postępowania sądownoadministracyjnego, co umożliwia nie tylko organowi, ale również Sądowi, kompleksową ocenę i weryfikację ich treści”. Powyższe oznacza, że jeżeli sam ustawodawca przewidział możliwość zastrzeżenia informacji zawartych w ofertach i sposób dokonania takiego zastrzeżenia został doprecyzowany w zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ, które znane było oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, to nie sposób zarzucać organowi, że przestrzegają obowiązujących regulacji. Oferent ubiegający się o umowę w postępowaniu konkursowym zobowiązany jest stosować się do obowiązujących aktów prawnych. Obydwie 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. (oświadczenie Dorota Bogucka NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego z dnia 18 stycznia 2023 roku – str. 36A oferty oraz Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura z dnia 21 stycznia 2023 roku – str. 28 oferty). Odwołująca nie zgłaszała do nich zastrzeżeń i przyjęła je do stosowania, co potwierdza, że miała pełną wiedzę dotyczącą zasad postępowania oraz obowiązujących podczas jego trwania przepisów, którymi kieruje się komisja konkursowa.

Odnosząc się do twierdzeń strony odwołującej się brzmiących następująco: „(...) w zakresie sprzętu koniecznym jest weryfikacja faktur zakupu sprzętu w celu stwierdzenia posiadania sprzętu w dniu złożenia oferty. Zgodnie z zasadą zapewnienia sprzętu w całym okresie od dnia złożenia oferty przez cały okres obowiązywania umowy. Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.) Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej.” Organ wyjaśnia co następuje.

Trzeba mieć na uwadze, iż postępowania konkursowe toczą się w ściśle określonym czasie. Ogłoszenie o postępowaniu określa jego ramy czasowe, toteż komisja konkursowa nie ma możliwości dokonywać tak szczegółowych ustaleń jakich oczekiwaliby oferenci. Oświadczenia oferenta, a także sprzęt jak i personel wskazany w ofercie oraz oświadczenia personelu o podjętej współpracy czy też o gotowości jej podjęcia jak i dokumentacja dotycząca zasobów w postaci np. paszportów urzędzeń są wystarczające w celu oceny ofert. Żądanie przez komisję przedstawienia faktur byłoby możliwe w sytuacji jakichkolwiek wątpliwości w zakresie posiadanego przez oferentów sprzętu co na gruncie niniejszej sprawy nie miało miejsca. Z kolei żądanie „sprawdzenia możliwości zapewnienia

*dostępności personelu w zadeklarowanych godzinach przy uwzględnieniu ograniczeń czasowych w jakich mogą pracować fizjoterapeuci w przypadku świadczenia pracy w pracowni fizykoterapii gdzie czas pracy wynosi 5 godzin na dobę ” jak to sugeruje odwołujący nie jest badane przez Komisję konkursową. Gdyby personel wykazany w ofertach budził wątpliwości komisji, że jego czas pracy przekracza 5 h na dobę to mogłaby ona żądać jedynie dodatkowych wyjaśnień co do czasu pracy wskazanych w ofercie osób. Jednakże organ podkreśla, że ewentualny konflikt harmonogramu personelu mógłby zostać zauważony dopiero od dnia 1 lipca 2023 roku czyli od dnia, od którego zostanie zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie. Wskazać należy, że przepis z § 10 ust. 4 pkt 3 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ wskazuje, że Formularz ofertowy zawiera: „3) wykaz personelu z opisem kompetencji; **oferent obowiązany jest na wezwanie komisji prowadzącej postępowanie udokumentować gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z osób wymienionych w wykazie. Dokumentem potwierdzającym gotowość udzielania świadczeń jest zawarta z oferentem lub podwykonawcą umowa cywilnoprawna, w szczególności umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z ww. umów;**”. Organ potwierdza, że Komisja konkursowa dokonała sprawdzenia dokumentacji personelu każdej ze stron w szczególności strony wybranej do zawarcia umowy. Dokumenty potwierdzające uprawnienia zawodowe, wykształcenie, kompetencje, doświadczenie oraz gotowość do udzielania świadczeń dla całego wykazanego przez Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura personelu znajdują się w ofercie (od 39 do 84 str.) Dodać należy, że już po zawarciu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie NFZ posiada możliwość oraz narzędzia do zweryfikowania opisanych powyżej kwestii.*

Organ jeszcze raz wskazuje, iż Komisja konkursowa postępowała 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 nie została wybrana. Przyczyną niewybrania tej oferty było uzyskanie przez nią mniejszej liczby punktów w rankingu końcowym, tj. 4,000 pkt mniej od podmiotu wybranego do zawarcia umowy.

Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny strony odwołującej się został naruszony, ponieważ oferta ta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi

wykazanymi przez samą skarżącą. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że żadne dane zawarte w ofercie Odwołującego nie zostały zmienione, cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Takiej samej ocenie została poddana oferta strony wybranej do zawarcia umowy. W rozstrzygnięciu postępowania konkursowego została wybrana oferta o wykazanym potencjale jednoznacznie lepszym od oferty Odwołującego się.

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) NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Dorota Bogucka, Łącko 140, 33-390 Łącko - strona składająca odwołanie;
- 2) Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne Teresa Janczura, Łącko 53, 33-390 Łącko - 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 2023 r., poz. 775 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.