

WOKSII . 22. 7. 2015  
107/REH/MO

Kraków, dnia ...28.04...2015 r.

Szanowna Pani  
Mec. Dorota Fryźlewicz- Buchman  
Kancelaria Adwokacka  
ul. Rynek 13  
33-300 NOWY SĄCZ  
- pełnomocnik reprezentujący:

NZOZ „UNI-MEDICA” Sp. z o.o.  
ul. Cicha 2  
KRYNICA- ZDRÓJ

**Decyzja**

z dnia ...28.04... 2015 r.

nr ...4/REH/2015

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 30 sierpnia 2012 r. (sygn. akt VI SA/Wa 14/12), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Uni-Medica Sp. z o.o., w imieniu której działa Pani Dorota Fryźlewicz- Buchman, Adwokat z Kancelarii Adwokackiej w Nowym Sączu, ul. Rynek 13 (zwana dalej „Pełnomocnikiem”) - od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001125/REH/05/1/05.2300.022.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na obszarze: 1205- gorlicki, 1207- limanowski, 1210- nowosądecki, 1262- Nowy Sącz, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala\* odwołanie

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad

---

\* niepotrzebne skreślić

przeprowadzania 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, 2 i 4 *ustawy*, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

W dniu 9 grudnia 2010 roku do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło pismo złożone przez Oferenta, Uni-.Medica Sp. z o.o., zatytułowane „protest”, które ze względu na rozstrzygnięcie postępowania w dniu 6 grudnia 2010r. zostało potraktowane jako odwołanie. Kolejno 12 grudnia 2010 r. Odwołujący złożył pismo, tym razem oznaczone jako „odwołanie” od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 06-11-001125/REH/05/1/05.2300.022.02/1.

Dyrektor MOW NFZ w Krakowie, rozpatrując zbiorczo zarzuty sformułowane w obu w/w pismach, wydał decyzję nr 44/2010/REH z dnia 21 grudnia 2010 r. roku oddalającą odwołanie Oferenta.

Działając w oparciu o art. 154 ust. 4 *ustawy* Oferent w dniu 28 grudnia 2010 r. złożył za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Prezes NFZ decyzją nr 782/2011/DSOZ z dnia 1 czerwca 2011 roku uchylił w całości decyzję Dyrektora MOW NFZ z dnia 21 grudnia 2010 roku nr 44/2010/REH i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

Po dokonaniu wnikliwej analizy sprawy Dyrektor MOW NFZ w Krakowie decyzją nr 30/2011/REH z dnia 16 czerwca 2011 roku oddalił odwołanie Oferenta, który to ponownie złożył odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Prezes NFZ decyzją nr 1279/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 roku utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 30/2011/REH.

Kolejno pismem z dnia 23 listopada 2011 r. Oferent reprezentowany przez Pełnomocnika wniósł do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie skargę na w/w decyzję Prezesa NFZ, wnosząc o uchylenie w całości zaskarżonej decyzji oraz poprzedzającej jej decyzji Dyrektora MOW NFZ, podnosząc między innymi następujące zarzuty:

- naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 134, art. i art. 142 ust. 6 *ustawy* - poprzez nierówne traktowanie wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu oraz przeprowadzenie postępowania w sposób niegwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, w szczególności poprzez dwuetapowe prowadzenie negocjacji z Odwołującym oraz sugerowanie obniżenia ceny, z pominięciem uwag Oferenta;
- niezgodne ze stanem faktycznym stanowisko Prezesa NFZ wyrażone w zaskarżonej decyzji, jakoby już w pierwszym etapie negocjacji komisja konkursowa zaproponowała Odwołującemu ilość i cenę świadczeń, zaś w rzeczywistości ustalenia dotyczyły tylko ceny;
- stwierdzenie, że już przed przystąpieniem do negocjacji MOW NFZ znał ich wynik, biorąc pod uwagę propozycje składane Oferentowi co do liczby świadczeń;
- brak uzasadnienia, dlaczego uzyskanie 65,477 punktów stanowiło najniższą liczbę punktów, która gwarantowała uzyskanie kontraktu.

W dniu 30 sierpnia 2012 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, po rozpoznaniu sprawy ze skargi Odwołującego na decyzję Prezesa NFZ nr 1279/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r., wydał wyrok, w którym:

- 1) uchylił zaskarżoną decyzję;
- 2) stwierdził, że uchylona decyzja nie podlega wykonaniu;

3) zasądził od Prezesa NFZ na rzecz strony skarżącej zwrot kosztów postępowania sądowego.

W odpowiedzi na w/w wyrok (sygn. akt VI SA/Wa 14/12) Prezes NFZ wniósł skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji nr 1279/2011/DSOZ. Wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2014 r. Naczelny Sąd Administracyjny oddalił skargę kasacyjną, po czym Prezes NFZ w dniu 16 lutego 2015 r. wydał decyzję nr 2015/016/DSOZ, w której uchylił w całości decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 30/2011/REH i przekazał sprawę do ponownego jej rozpatrzenia i wydania decyzji administracyjnej, z uwzględnieniem ustaleń i wskazań zawartych w/w wyrokach.

Mając na względzie powyższe, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00).

W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. *ustawy* i, uzupełniająco, przepisami art. 66 i n. k.c. Mamy więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiającą wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 *ustawy*). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 *ustawy*).

Przepis art. 134 ust. 2 *ustawy* nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Realizując ten obowiązek Prezes Narodowego Funduszu określa w drodze Zarządzeń wymagania i wzory dokumentów, które nie zostały określone przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jak też może wskazać komisjom konkursowym w drodze

aktów wewnętrznych właściwy sposób zachowania się na poszczególnych etapach postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, a także dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, z zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Jak wskazał też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu.

Uwzględniając te wypowiedzi doktryny i orzecznictwa, a nade wszystko – wskazania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia co do okoliczności, jakie należy wziąć pod uwagę przy ponownym rozpatrzeniu sprawy, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązany był do dokonania wnikliwej analizy porównawczej wszystkich złożonych w przedmiotowym postępowaniu ofert i uzyskanych przez nie punktów.

Przed wydaniem niniejszej decyzji administracyjnej Dyrektor MOW NFZ w Krakowie zawiadomił odwołującego się o prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w postępowaniu nr 06-11-001125/REH/05/1/05.2300.022.02/1 w myśl art.10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2000 roku, Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) – znak pisma: WOKSII.424.7.2015 (90/REH/MO). Zgodnie ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru Oferent otrzymał pismo w dniu 14 kwietnia 2015 r. i w tym samym dniu poinformował, iż nie zamierza skorzystać z przysługujących mu uprawnień.

W stosunku do zarzutów formułowanych przez Odwołującego należy wskazać, co następuje:

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 i art. 142 ust. 6 *Ustawy* w sposób opisany w odwołaniu, ustalono, iż oferta Odwołującego została oceniona według jednolitych, stosownych wobec wszystkich oferentów (kryteriów oceny) obejmujących: ciągłość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kompleksowość oraz cenę i liczbę oferowanych świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ (ze zm.). Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Komisja konkursowa właściwie oceniła nadesłane oferty pod względem przesłanek określonych w art. 149 *ustawy* ustalając, iż dwie ze złożonych ofert podlega odrzuceniu w części jawnej.

Wszyscy oferenci odpowiadali na te same pytania. Ocena ofert odbywała się w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany poprzez „zacytanie” ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi do systemu informatycznego NFZ. W oparciu o algorytm zawarty w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ system przydzielił odpowiednią liczbę punktów. Liczba ta stanowiła o wyjściowej pozycji oferty w tzw. rankingu otwarcia. Ustalona na tym etapie postępowania liczba punktów mogła ulec zmianie w toku szczegółowej oceny ofert, kontroli i negocjacji z oferentami. Ostateczna ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

W odpowiedzi na zarzuty dotyczące przebiegu i prowadzenia negocjacji należy wskazać, iż zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 pkt 1 *ustawy* komisja konkursowa może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Zgodnie z art. 142 ust. 6 *ustawy* „Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej”, niemniej jednak ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie zobowiązuje komisji konkursowej do obligatoryjnego przeprowadzenia negocjacji, aż do momentu ustalenia zbieżnego stanowiska. Przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie nie regulują także technicznego sposobu przeprowadzenia negocjacji, który zależy w głównej mierze od woli stron. Komisja konkursowa składa oferentom propozycję co do ceny i liczby świadczeń, która wynika z danych przedstawionych w ofercie, na podstawie których (wg. jednolitych zasad) ocenia się potencjał wykonawczy.

Cena świadczeń – a precyzyjnie cena proponowana w toku negocjacji przez Oferenta zgodna z ceną proponowaną przez Komisję konkursową - stanowi istotny element treści przyszłej umowy. Łączne uzgodnienie dwóch elementów: ceny świadczeń i liczby świadczeń, kształtuje w tym zakresie treść przyszłej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Z kolei występująca podczas negocjacji ostateczna rozbieżność wynikająca z dobrowolnych oświadczeń woli składanych przez każdą ze stron w trakcie prowadzonych negocjacji, uniemożliwia zawarcie umowy, ale nie świadczy o naruszeniu interesu prawnego Oferenta. W przypadku nie dokonania zbieżnych ustaleń w zakresie ceny czy ilości świadczeń nie można uznać, że strony w jakikolwiek sposób ustaliły treść przyszłej umowy, ani nawet nie sposób przyjąć, że ustaliły istotne postanowienia takiej umowy. Brak porozumienia co do liczby lub ceny świadczeń powoduje też, że brak jest możliwości wybrania do zawarcia umowy Oferenta, z którym nie nastąpiło porozumienie odnośnie ceny i liczby świadczeń, mimo spełniania przez niego wszystkich wymagań określonych w przepisach prawa.

Brak porozumienia w zakresie któregośkolwiek z elementów stanowiących przedmiot negocjacji (cena albo liczba świadczeń) powoduje także, iż oferta, co do której Oferent i Komisja konkursowa nie doszły do porozumienia plasuje się w końcowej części rankingu końcowego, niezależnie od oceny oferty dokonanej za kryteria niecenowe.

Z protokołu końcowego z negocjacji z dnia 1 grudnia 2010 roku wynika, że strony nie doszły do porozumienia w zakresie liczby świadczeń. Odzwierciedleniem braku porozumienia było sporządzenie i podpisanie protokołu końcowego w swej treści rozbieżnego.

Fakt, że w niniejszej sprawie strony w trakcie dwóch spotkań negocjacyjnych nie doszły do porozumienia w zakresie liczby świadczeń, znalazł odzwierciedlenie w protokole negocjacji poprzez ujawnienie rozbieżności stanowisk Funduszu i Oferenta odnośnie tego przedmiotu negocjacji. Owa ostateczna rozbieżność stron co do liczby świadczeń czyniła w istocie bezcelowym i uniemożliwiała podjęcie wiążących rozstrzygnięć, mimo ustalenia ceny, za którą świadczenia miałyby być udzielane. Okoliczność ta spowodowała wpisanie w rubryce „liczba świadczeń” cyfry „0,00” oraz wpisanie do protokołu wartości „0” („zero”). Zamieszczenie w protokole wpisów określonych w zdaniu poprzedzającym nie wywarło wpływu na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową i wpływu takiego nie mogło wywrzeć, bowiem treść rozstrzygnięcia w stosunku do Oferenta była zdeterminowana tym, że strony nie uzgodniły liczby świadczeń, a nie innymi okolicznościami. Z kolei wpisanie przez członków Komisji konkursowej cyfry „0,00” w kolumnie odnoszącej się do wartości było jedynie konsekwencją rozbieżności

w zakresie ilości świadczeń. Brak jest przepisu prawa, który określałby obligatoryjną treść stanowisk stron formułowanych podczas negocjacji. Ponadto nie ma również przepisu prawa, który nakazywałby Funduszowi przyjmowanie wszystkich propozycji składanych podczas negocjacji przez oferentów, w tym także propozycji co do ilości świadczeń, przekraczających możliwości finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednocześnie wskazać należy, że przepis art. 142 ust. 5 *ustawy* wskazuje, że w części niejawnego konkursu ofert Komisja może: 1) *wybrać ofertę lub większą ilość ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;* 2) *nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.* Przy czym zaznaczyć należy, iż w treści protokołu końcowego podpisanego przez Odwołującego znajduje się pouczenie, z którego wynika że protokół z negocjacji jest wyrazem ostatecznego stanowiska co do ilości i ceny, a w przypadku wystąpienia rozbieżności Komisja informuje, iż oferta nie zostanie wybrana w toku postępowania. Zatem zawarcie umowy z oferentem jest uzależnione od ustalenia zbieżnych stanowisk stron negocjacji oraz wyniku w rankingu końcowym wszystkich oferentów, uwzględniającego także wynegocjowane ceny, co znajduje swój wyraz w późniejszym rozstrzygnięciu i wybraniu ofert najkorzystniejszych, co z kolei wynika z art. 142 ust 5 pkt 1 i art. 151 *ustawy*.

Dodatkowo podnieść należy, że wskutek przyjętego przez komisję konkursową sposobu prowadzenia negocjacji nie doszło również do naruszenia żadnej zasady postępowania wynikającej z przepisów prawa powszechnie obowiązujących lub wypływającej z Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Dotyczy to zarówno zasad postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) czy proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania). Nie miało bowiem miejsca, w szczególności, ani naruszenie obowiązku przeprowadzenia przez komisję konkursową negocjacji z co najmniej z dwoma oferentami (art. 142 ust. 7 *ustawy*), gdyż w takim zakresie negocjacje zostały przeprowadzone, ani też nie nastąpiło naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców (art. 134 ust. 1 *ustawy*), bo wszyscy oferenci znajdujący się w analogicznej sytuacji faktycznej i prawnej potraktowani zostali równoprawnie. Zważyć należy, że zasada równego traktowania nie może oznaczać i nie oznacza traktowania jednakowego (wówczas, z wszystkimi oferentami – bez względu na treść złożonych przez nich ofert i w oderwaniu od stanu prawnego i faktycznego - trzeba by zawrzeć jednakowe umowy).

Należy mieć na względzie, iż postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Jeszcze raz trzeba wyraźnie zaznaczyć, że zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i przez to zostały wybrane celem zawarcia umowy.

Mając na względzie powyższe, uwzględniając wytyczne zawarte w wyroku WSA z dnia 30 sierpnia 2012 r., Dyrektor MOW NFZ ponownie rozpatrując sprawę ustalił, że w przedmiotowym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o miejscach w rankingu decydowała punktacja, jaką uzyskały poszczególne oferty za wszystkie kryteria oceny ofert – cenowe i niecenowe z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja konkursowa dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym

do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu.

Komisja konkursowa przeprowadziła z Oferentem dwukrotnie negocjacje (w dniu 1 grudnia 2010 r.). Strony w trakcie 2 spotkań negocjacyjnych nie doszły do porozumienia w zakresie liczby świadczeń. Strony podpisały protokół końcowy rozbieżny co do ilości świadczeń. Wyjaśnić należy, że oferty w rankingu końcowym uszeregowane są w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Uszeregowane są one malejąco, według liczby uzyskanych punktów z oceny. W końcowej części rankingu znajdują się oferty, które nie zostaną wybrane, tj. w szczególności takie, co do których nie uzgodniono zbieżnych stanowisk w wyniku negocjacji.

Analizując udzielone przez Odwołującego odpowiedzi ankietowe, jego oferta została oceniona w następujący sposób:

Lp.	Nazwa grupy pytań - ROZUMIANE POPRZEZ	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź na pytanie	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu
1.1.1.1	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub fizjoterapii i balneoklimatologii lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub lekarza w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej- w wymiarze czasu pracy odpowiadającemu co najmniej równoważnikowi ½ etatu przeliczeniowego?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.2.1	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy świadczenia udzielane są przez mgr fizjoterapii lub specjalistę fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.2.2	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy świadczenia realizowane są przez fizjoterapeutę?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	0,5556

1.1.3.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.3.2	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla pacjentów?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.3.3	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.3.4	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy w przypadku lokalizacji miejsca udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji oferent zapewnia: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich?	Nie dotyczy (w przypadku lokalizacji na parterze)	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.3.5	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia salę do wypoczynku między zabiegami jako wydzielone pomieszczenie zamknięte - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.4.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy czas pracy poradni wynosi nie mniej niż 5 dni w tygodniu - nie krócej niż 8 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 dni od 10.00 do 18.00?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.5.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia zestaw do ultradźwięków - w miejscu lub w lokalizacji (nie dotyczy ośrodka dla dzieci do 18 r. z.)?	Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	0,000	0,000
1.1.5.2	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne) - w miejscu lub lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,000	1,000	1,000	0,5556



1.1.5.3	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia rotory do ćwiczeń kk górnych i kk dolnych - w miejscu lub lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązująca umowa	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.5.4	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia UGUL lub inny system spełniający jego rolę - w miejscu lub w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązująca umowa	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.5.5	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia stół lub tablicę do ćwiczeń manualnych ręki - w miejscu lub w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązująca umowa	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.5.6	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia zestaw do elektroterapii z osprzętem (aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości) - w miejscu lub w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązująca umowa	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.5.7	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia lampę IR lub IR/UV- w miejscu lub w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązująca umowa	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.1.5.8	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia zestaw do magnetoterapii - w miejscu lub w lokalizacji?	Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę spełniać od początku obowiązująca umowa	0,000	1,000	0,000	0,000
1.1.5.9	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	Czy oferent zapewnia zestaw do biostymulacji laserowej - w miejscu lub w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązująca umowa	0,000	1,000	1,000	0,5556
1.2.1.1	PERSONEL	JAKOŚĆ	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub mgr psychologii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Tak	0,000	2,000	2,000	8,333

1.2.1.2	PERSONEL	JAKOŚĆ	Czy świadczenia udzielane są przez terapeutę zajęciowego - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Nie	0,000	2,000	0,000	0,000
1.2.1.3	PERSONEL	JAKOŚĆ	Czy świadczenia udzielane są przez osobę posiadającą specjalizację w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	Nie	0,000	2,000	0,000	0,000
1.3.1.1	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ	Czy oferent zapewnia wanny do masażu wirowego kłk górnych i kłk dolnych - w lokalizacji?	Nie	0,000	1,000	0,000	0,000
1.3.1.2	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ	Czy oferent zapewnia zestaw do kriostymulacji parami azotu - w lokalizacji?	Tak	0,000	1,000	1,000	3,333
1.3.1.3	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ	Czy oferent zapewnia urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości (nie dotyczy ośrodków dla dzieci do 18 roku życia)?	Nie	0,000	1,000	0,000	0,000
1.4.1.1	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	JAKOŚĆ	Czy oferent zapewnia salę gimnastyczną - w lokalizacji?	Tak	0,000	1,000	1,000	5,000
1.5.1.1	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	JAKOŚĆ	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0,000	5,000	0,000	0,000
1.5.1.2	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	JAKOŚĆ	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0,000	5,000	0,000	0,000
1.6.1.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie	-	-	-	-
1.6.2.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z	Nie	-	-	-	-

			dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?					
1.6.2.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	-	-	-	-
1.6.2.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	-	-	-	-
1.6.2.4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	-	-	-	-
1.6.3.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	-	-	-	-
1.6.3.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	-	-	-	-
1.6.4.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie	-	-	-	-
1.6.4.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	-	-	-	-

1.6.4.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	-	-	-	-
1.6.5.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	-	-	-	-
1.6.5.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie	-	-	-	-
1.6.6.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	Nie	-	-	-	-
1.6.6.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie	-	-	-	-
1.7.1.1	MOŻLIWOŚĆ KOMPL. REAL. ŚW. W DANYM ZAKRESIE, UWZGL. WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC. REAL.	KOMPLEKSOWOŚĆ	Czy oferent zapewnia dostęp do konsultacji lekarza specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub lekarza specjalisty neurologa?	Tak	0,000	4,000	4,000	5,000

Łączna liczba punktów oceny oferty za kryterium niecenowe	<b>30,555</b>
Liczba punktów oceny oferty za kryterium cenowe (cena)	<b>29,286</b>
Łączna liczba punktów oceny oferty	<b>59,841</b>

W celu umożliwienia weryfikacji prawidłowości wyboru ofert dokonanych przez komisję konkursową MOW NFZ, mając na względzie wytyczne Sądu Administracyjnego, przedstawia ranking końcowy z uwzględnieniem szczegółowej punktacji wszystkich Oferentów:

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	Ciągłość	Kompleksowość	Jakość	Dostępność	Punkty razem za kryteria niecenowe	Punkty łącznie	Status negocjacji
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medyk” w Barcicach (Nowy Sącz, Długosza 9)	29,286	10,000	5,000	28,334	-	43,334	72,620	Zbieżne ostateczne
Centrum Opieki Medycznej „TUKAN”	22,143	10,000	5,000	28,334	-	43,334	65,477	Zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej UNI-MEDICA Sp. z o. o.	29,286	8,889	5,000	16,666	-	30,555	59,841	Rozbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medyk” w Barcicach (Barcice 422)	22,143	9,444	5,000	21,667	-	36,111	58,254	Rozbieżne ostateczne

Oprócz tego poniżej przedstawiono punktację w rozbiciu na poszczególne składowe oceny ofert dla każdego z oferentów, biorącego udział w postępowaniu, która wygląda następująco:

06-11-001125/REH/05/1/05.2300.022.02/1				Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu przez poszczególnych oferentów			
Nazwa grupy pytań	Nazwa kategorii	Nr pytania	Treść pytania	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medyk” w Barcicach (Nowy Sącz, Długosza 9)	Centrum Opieki Medycznej „TUKAN”	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej UNI-MEDICA Sp. z o. o.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medyk” w Barcicach (Barcice 422)
ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CIĄGŁOŚĆ	1.1.1.1	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub fizjoterapii i balneoklimatologii lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub lekarza w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej- w wymiarze czasu pracy odpowiadającemu co najmniej równoważnikowi ½ etatu przeliczeniowego?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.2.1	Czy świadczenia udzielane są przez mgr fizjoterapii lub specjalistę fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.2.2	Czy świadczenia realizowane są przez fizjoterapeutę?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.3.1	Czy oferent zapewnia przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dościa dla osób niepełnosprawnych ruchowo?	0,5556	0,5556	0,5556	0,000
		1.1.3.2	Czy oferent zapewnia poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla pacjentów?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556

		1.1.3.3	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.3.4	Czy w przypadku lokalizacji miejsca udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji oferent zapewnia: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.3.5	Czy oferent zapewnia salę do wypoczynku między zabiegami jako wydzielone pomieszczenie zamknięte - w lokalizacji?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.4.1	Czy czas pracy poradni wynosi nie mniej niż 5 dni w tygodniu - nie krócej niż 8 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 dni od 10.00 do 18.00?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.5.1	Czy oferent zapewnia zestaw do ultradźwięków - w miejscu lub w lokalizacji (nie dotyczy ośrodka dla dzieci do 18 r. z.)?	0,5556	0,5556	0,000	0,5556
		1.1.5.2	Czy oferent zapewnia wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne) - w miejscu lub lokalizacji?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.5.3	Czy oferent zapewnia rotory do ćwiczeń kk górnych i kk dolnych - w miejscu lub lokalizacji?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.5.4	Czy oferent zapewnia UGUL lub inny system spełniający jego rolę - w miejscu lub w lokalizacji?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.5.5	Czy oferent zapewnia stół lub tablicę do ćwiczeń manualnych ręki - w miejscu lub w lokalizacji?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.5.6	Czy oferent zapewnia zestaw do elektroterapii z osprzętem (aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości) - w miejscu lub w lokalizacji?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.5.7	Czy oferent zapewnia lampę IR lub IR/UV- w miejscu lub w lokalizacji?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
		1.1.5.8	Czy oferent zapewnia zestaw do magnetoterapii - w miejscu lub w lokalizacji?	0,5556	0,5556	0,000	0,5556
		1.1.5.9	Czy oferent zapewnia zestaw do biostymulacji laserowej - w miejscu lub w lokalizacji?	0,5556	0,5556	0,5556	0,5556
JAKOŚĆ	PERSONEL	1.2.1.1	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub mgr psychologii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	8,333	8,333	8,333	8,333
		1.2.1.2	Czy świadczenia udzielane są przez terapeutę zajęciowego - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	8,333	8,333	0,000	8,333
		1.2.1.3	Czy świadczenia udzielane są przez osobę posiadającą specjalizację w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 0,5 etatu przeliczeniowego?	0,000	0,000	0,000	0,000
	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	1.3.1.1	Czy oferent zapewnia wanny do masażu wirowego kk górnych i kk dolnych - w lokalizacji?	3,333	0,000	0,000	0,000
		1.3.1.2	Czy oferent zapewnia zestaw do kriostymulacji parami azotu - w lokalizacji?	3,333	3,333	3,333	0,000
		1.3.1.3	Czy oferent zapewnia urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości (nie dotyczy ośrodków dla dzieci do 18 roku życia)?	0,000	3,333	0,000	0,000
WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	1.4.1.1	Czy oferent zapewnia salę gimnastyczną - w lokalizacji?	5,000	5,000	5,000	5,000	

ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	1.5.1.1	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	0,000	0,000	0,000	0,000
	1.5.1.2	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	0,000	0,000	0,000	0,000
WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	1.6.1.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	-	-	-	-
	1.6.2.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	-	-	-	-
	1.6.2.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	-	-	-	-
	1.6.2.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	-	-	-	-
	1.6.2.4	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	-	-	-	-
	1.6.3.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	-	-	-	-
	1.6.3.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	-	-	-	-
	1.6.4.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	-	-	-	-
	1.6.4.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	-	-	-	-
	1.6.4.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	-	-	-	-
	1.6.5.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	-	-	-	-
	1.6.5.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	-	-	-	-
	1.6.6.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	-	-	-	-

		1.6.6.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	-	-	-	-
KOMPLEKSOWOŚĆ	MOŻLIWOŚĆ KOMPL. REAL. ŚW. W DANYM ZAKRESIE, UWZGL. WSZYSTKIE ETAPY I ELEM. PROC. REAL.	1.7.1.1	Czy oferent zapewnia dostęp do konsultacji lekarza specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub lekarza specjalisty neurologa?	5,000	5,000	5,000	5,000
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW ZA KRYTERIA NIECENOWE				43,334	43,334	30,555	36,111
CENA				29,286	22,143	29,286	22,143
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW = KRYTERIA NIECENOWE + CENA				72,620	65,477	59,841	58,254

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego, realizując tym samym dyspozycje wynikające z art. 7, 77 oraz 107 § 3 k.p.a. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich wskazań Prezesa NFZ oraz uwag zawartych w wydanych w sprawie wyrokach. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że postępowanie konkursowe prowadzone było zgodnie z przepisami prawa, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i zasad równego traktowania wszystkich oferentów, w żadnym momencie nie doszło do naruszenia wymagań formalnoprawnych czy jednolitości stosowanych kryteriów. Oferent uzyskał pełną i przejrzystą informację co do sposobu wyboru oferentów do zawarcia umowy, poznał szczegółową punktację z podziałem na konkretne składowe oceny oferty. Po kompleksowej analizie sprawy Organ stwierdza, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

p.o. DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie  
*Elżbieta Fryzlewicz-Chropisińska*

**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 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) w związku z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2013.1290) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.