

Znak: WO I. 422.1.2022

Kraków, dnia 2 maja 2022 r.

**Decyzja**

z dnia 2 maja 2022 r.

nr 1/REH/2022/06

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 2021 r., poz. 1285 ze zm.) zwaną dalej „*Ustawą*” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.), zwanego dalej k.p.a., w związku z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 4 listopada 2021 r., sygn. akt III SA/Kr 732/21 - w sprawie skargi Marii Urbaniak, Lipnik 485, 32-412 Wiśniowa, zwanej dalej „*Odwołującą*” na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2021 r. nr 2/REH/2021 - uchylającą ww. decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oddalającą odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000759/REH/05/1/05.1310.208.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia po ponownym przeprowadzeniu postępowania odwoławczego:

**oddala odwołanie.****UZASADNIENIE**

I. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-17-000759/REH/05/1/05.1310.208.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, na okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku. W w/w

ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 61 569, 90 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 października 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 1.

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

1. Fizjomed sp. z o.o., Skrzydlina 287, 34-625 Skrzydlina – strona wybrana do zawarcia umowy,
2. Maria Urbaniak, Lipnik 485, 32-412 Wiśniowa – strona składająca odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 29 września 2017 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyżej wskazanym zakresie został wybrany oferent: Fizjomed sp. z o.o., Skrzydlina 287, 34-625 Skrzydlina. 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 Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pani Maria Urbaniak, jako Odwołująca się, pismem z dnia 3 października 2017 roku wniosła odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, w którym zarzuciła naruszenie przepisów mające wpływ na wynik postępowania. Odwołanie zostało wniesione w terminie. Odwołująca, w odwołaniu oraz w piśmie stanowiącym uzupełnienie odwołania wskazała na następujące naruszenia, których miała dopuścić się komisja konkursowa w toku prowadzenia postępowania konkursowego:

*„Nie dopełnienie obowiązku przez (...) Komisję nr 17/REH/0385 oraz nr 17/REH/0759 jako organu Państwowego w zakresie prawidłowego dysponowania Środkami Publicznymi przez nie przeprowadzenie obowiązkowej kontroli oferenta pn. Fizjomed Sp. z o.o., 063/200290 tj. nie przeprowadzenia weryfikacji danych szczegółowych zawartych zarówno w formularzu ofertowym do postępowania nr: 06-17-000385/REH/05/1/05.1310.208.02/01 jak i w formularzu ofertowym do postępowania nr: 06-17-000759/REH/05/1/05.1310.208.02/01 [sprawdzenia pomieszczeń a zwłaszcza urządzeń do hydroterapii], potwierdzającej spełnienie wymogów określonych w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.11.2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z dnia 12.12.2013 r. ze zm.) a także wymagań dot. personelu a zwłaszcza specjalisty w dziedzinie fizjoterapii z co najmniej 3 - letnim doświadczeniem do czego obligowały Organ pyt. ankietowe nr 1.5.1.1., 1.2.1 o których mowa w art.4 ust. 4 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 25.09.2015r. o zawodzie fizjoterapeuty i art. 13 ust. ] pkt. 5 lit. b i c tej ustawy zgodnie z zał. nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. (dz. U.*

2013.1522 ze zm.). Zgodnie z pouczeniem uzasadniającym odrzucenie oferty nr: 06-17-000385/REH/05/1/05.1310.208.02/011110405 z dnia 28 sierpnia 2017 r., Organ nie dopełnił czynności formalno - prawnych kontroli w miejscu udzielania świadczeń przez Sp. z o.o. Fizjomed, 063/200290 do czego był zobligowany § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/0S0Z Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14.03.2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) tj. szczegółowej weryfikacji ww. Oferenta obowiązującego do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami ww. zarządzenia oraz wymaganiami określonymi m.in.. w ogłoszeniu o postępowaniu a dotyczącymi - lokalu i pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury zgodnie z danymi przedstawionymi w ofercie oraz oświadczeniach zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.

- Naruszenie przepisów art. 134 ust. 1 Ustawy o Świadczeniach Opieki Zdrowotnej Finansowanych ze Środków Publicznych, poprzez nierówne traktowanie oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, przez zastosowanie kryterium ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie kryterium kontynuacji świadczeń, które jest sprzeczne zarówno z nałożonym na Fundusz w art. 134 ust. 1 ustawy obowiązkiem zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Uniemożliwienie oferentowi realizacji świadczeń opieki w przedmiotowym zakresie w ramach posiadanych zasobów tj. specjalistycznej i nowoczesnej bazy oraz sprzętu do rehabilitacji- tj.

A - zestawu do biostymulacji laserowej Polaris 2, l B - Lampy terapeutycznej Lumina, C - Ugulu z pełnym osprzętem, D - Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych, l E - Zestawu do elektroterapii z osprzętem Etius U, F - Zestawu do kriostymulacji parami azotu, G - Zestawu do ultradźwięków Sonaris S, H - Zestawu do magnetoterapii Magner plus, I - 5 stołów zabiegowych oraz 2 stołów do ćwiczeń manualnych a także wyspecjalizowanej kadry z ponad 3 i 10 - letnim stażem pracy w zawodzie fizjoterapeuty wraz ze specjalistą w dziedzinie fizjoterapii z ponad 10 - letnim doświadczeniem w leczeniu stacjonarnym, a przede wszystkim odrzucenia przez Komisję Nr 17/REH/0759 oferty cenowej oraz dostępności świadczenia usług, co świadczy o braku rzetelności i braku poczucia odpowiedzialności jako urzędników Państwowych w zakresie dysponowania Środkami Publicznymi co jednoznacznie stanowi sprzeniewierzenie się dobru i interesowi Pacjenta.”.

Jednocześnie Odwołująca wniosła o: udostępnienie do wglądu całości dokumentacji ofert złożonych przez sp. z o.o. Fizjomed w postępowaniach nr: 06-17-000759/REH/05/1/05.13.208.02/01 06-17-000385/REH/05/1/05.1310.208.02/01 a także o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie z nim na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy postępowania w trybie rokowań.

W dniu 7 listopada 2017 r. Odwołująca się po przekazaniu ww. dokumentacji z wniosku z dnia 20 października złożył wcześniej przygotowane pismo zatytułowane „zarzuty formalne” w którym stwierdza że Organ wydał Odwołującemu się jedynie „częstkowe nieponumerowane i 'wolno-fruwające' skopiowane karty prawdopodobnie z postępowania nr: 06-17-000759/REH/05/1/05.1310.208.02/01 - bez

*pisma przewodniego, które uprawdopodobniłoby oznaczenie przedmiotowego odwołania tj. sygnaturę/znak sprawy a także wiarygodność, że wydane kserokopie dokumentów dotyczą nn. odwołania. Powyższe jednoznacznie stanowi uchybienie formalne w prowadzonym postępowaniu odwoławczym a także może stanowić uzasadnione podejrzenie fałszowania dokumentacji postępowania nr: 06-17-000759/REH/05/II05.1310.208.02/01.”*

W dniu 14 listopada 2017 r. do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie, wpłynęło kolejne pismo Odwołującej datowane na 8 listopada 2017 r., zatytułowane „skarga”, którym Odwołujący się wskazuje, że „*po dokładnej analizie wydanych materiałów (...) w dniu 07.11.2017 r. stwierdzam, że wydane karty nie są zgodne z 'protokołem przekazania' z dnia 07,11.2017 r., gdyż oszukano mnie poprzez nieprawidłowe wydanie podwójnej kopii zał. nr 27. natomiast nie wydano stronie odwołującej się w dniu 07.11. 2017 r. wraz z protokołem-zawnioskowanego przez stronę odwołującą pod nr 26 pisma z dnia 19.10.20 17 r., tj. - pisma z dnia 26 września 2017 r., znale 063/200290-17/REH/0759-2 skierowanego przez Komisję konkursową nr 17/REH/0759 do Sp. z o.o. Fizjomed 34-625 Skrzydlina 287 Powyższe stanowi uchybienie formalne w prowadzonym postępowaniu odwoławczym a także może stanowić uzasadnione podejrzenie fałszowania dokumentacji postępowania nr: 06-17-000759/REH/05/II05.1310.208.02/01”.*

Dnia 14 listopada 2017 r., po rozpatrzeniu odwołania, Dyrektor MOW NFZ w Krakowie wydał decyzję administracyjną 80/REH/2017 oddalającą odwołanie złożone przez Marię Urbaniak. Podstawą wydania ww. decyzji był fakt, że Organ nie stwierdził naruszenia przepisów postępowania konkursowego ani naruszenia interesu Odwołującej w przeprowadzonym postępowaniu konkursowym.

Odwołująca, od powyższej decyzji, wniosła skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie, zwanego dalej „WSA”. W dniu 17 lipca 2018 r. WSA w Krakowie, wyrokiem uchylił decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 80/REH/2017. Uchylając ww. decyzję w całości i przekazując sprawę do ponownego rozpoznania, WSA wskazał na konieczność ponownego rozpoznania sprawy zgodnie z wytycznymi zawartymi w treści wyroku, z uwzględnieniem weryfikacji czy nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania oferentów w postępowaniu oraz uszczegółowieniem zasad oceny ofert. Od niniejszego wyroku skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie, zwanego dalej „NSA”, złożył Dyrektor MOW NFZ w Krakowie. Wyrokiem z dnia 26 stycznia 2021 r., NSA oddalił skargę kasacyjną i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, wskazując, że skarga kasacyjna nie zasługiwała na uwzględnienie, aczkolwiek niektóre jej zarzuty były uzasadnione. Ponadto NSA podkreślił, że Organ ponownie rozpoznając sprawę będzie związany oceną zawartą w uzasadnieniu wyroku NSA oraz wyłącznie w ograniczonym zakresie oceną zaskarżonej decyzji dokonanej przez WSA.

W uzasadnieniu wyroku, NSA wskazał na konieczność dokładnej analizy kwestii zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy zgodnie z zapisami art. 135 *Ustawy*. Zdaniem sądu badaniu powinien podlegać fakt, czy celem zastrzeżenia informacji objętych ofertą jest ochrona tajemnicy przedsiębiorcy czy też próba uniemożliwienia dokonania przez podmiot konkurujący pełnej oceny i weryfikacji oferty innego świadczeniodawcy. NSA podkreślił, że „*w sytuacji, gdy oferent domagał się ujawnienia oferty konkurującego świadczeniodawcy, następnie zgłosił zarzuty dotyczące zakresu*

*zastrzeżonych informacji, tak jak to miało miejsce w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, organ powinien szczególnie wnikliwie odnieść się do tej kwestii w uzasadnieniu decyzji. Bezkrytyczne przyjmowanie zastrzeżenia informacji dokonywanego przez potencjalnego świadczeniodawcę, mogłoby doprowadzić do utajnienia niemal wszystkich informacji zawartych w ofercie, a to podważałoby zasadę jawności określoną w art. 135 ust. 1 Ustawy”.*

Ponadto, NSA uznał za trafne stanowisko WSA, że Organ dopuścił się naruszenia przepisów postępowania administracyjnego, mogącego mieć wpływ na wynik sprawy, tj. art. 7, 77 § 1, 80 i 107 § 3 kpa nie ustalając w sposób jednoznaczny, czy rzeczywiście nie doszło do w toku postępowania konkursowego do naruszenia art. 134 ust. 1 Ustawy, a więc zasady równego traktowania wszystkich oferentów oraz uczciwej konkurencji, a w konsekwencji tego czy doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej się. NSA, w uzasadnieniu wyroku, wskazał, że *„równe traktowanie w opartym na zasadzie konkurencji postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych powiązane jest z oceną ofert świadczeniodawców oraz występujących relacji pomiędzy tymi ocenami, przy czym istotne znaczenie ma porównanie i ocena oferty świadczeniodawcy, który złożył środek odwoławczy oraz świadczeniodawców, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń”.* Zdaniem NSA, *„Organ ma obowiązek swoją ocenę zindywidualizować i wyjaśnić, dlaczego w tym konkretnym przypadku poszczególni oferenci zostali ocenieni przyznaniem takiej, a nie innej liczby punktów”*, jednocześnie zadaniem Organu administracyjnego dokonującego kontroli w trybie określonym w art. 154 Ustawy jest ocena zgodności rozstrzygnięcia z punktu widzenia zasady równego traktowania, nie tylko poprzez porównanie oceny ofert poszczególnych świadczeniodawców, ale również skonfrontowanie tej oceny z samymi ofertami, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w uzasadnieniu decyzji organu.

NSA podkreślił również, że zgadza się z oceną WSA dot. niewystarczających wyjaśnień Organu w kontekście prawidłowości dokonanych ocen ofert przez komisję konkursową. Zdaniem NSA, Organ nie dokonał wnikliwej analizy każdej z ofert i nie uzasadnił ani sposobu ocen, ani wyniku tych ocen – zgodnie ze wskazaniem NSA *„skoro według Organu decydowały kryteria jakości i ceny, a za kryterium ceny odwołująca się otrzymała 10 punktów podczas, gdy oferent wybrany do zawarcia umowy za kryterium ceny otrzymał tylko 5 punktów, to tym bardziej wyjaśnienia wymagał sposób przyznania punktów za kryterium jakości, zwłaszcza skoro stwierdzono, że komisja konkursowa pozytywnie oceniła sprzęt lub pomieszczenia wskazane w ofercie Odwołującej się”.*

**II.** W związku z powyższym wyrokiem Organ wydał decyzję z dnia 22 kwietnia 2021 roku nr 2/REH/2021, w której przedstawił w formie tabeli punktację przyznaną za poszczególne kryteria każdemu z oferentów oraz opisał różnicę punktową pomiędzy oferentami. Wyjaśnił także, iż przed wydaniem decyzji poinformował obie strony postępowania o możliwości zapoznania się z dokumentacją postępowania konkursowego w zakresie nieobejmującym tzw. „danych wrażliwych”, tj. z wyłączeniem numerów PESEL oraz wizerunków osób personelu wykazanych w ofercie podmiotu wybranego

do zawarcia umowy. Żadna ze stron z takiej możliwości nie skorzystała. Organ wyjaśnił również w decyzji, iż przed zapadłym wyrokiem NSA w sprawie Organ pozostawał w przekonaniu, że nie mógł podjąć samodzielnej decyzji o udostępnieniu oferty danego podmiotu bez dokonanych przez niego zastrzeżeń, ponieważ stanowiłoby naruszenie przepisów postępowania.

Decyzja ta również została zaskarżona do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Po rozpoznaniu skargi WSA w Krakowie wyrokiem z dnia 4 listopada 2021 roku, sygn. akt III SA/Kr 732/21 ponownie uchylił decyzję Organu wskazując, iż w dalszym ciągu Organ nie zbadał w ocenie Sądu naruszenia przepisów art. 134 Ustawy oraz art. 148 i art. 135 Ustawy.

**III.** W odpowiedzi na zarzut naruszenia zasady równego traktowania oferentów, tj. art. 134 Ustawy, Organ wskazuje, że ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w *sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522 ze zm.).

Minister Zdrowia określił w drodze rozporządzenia szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja konkursowa przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 148 Ustawy, według wspomnianych już wcześniej kryteriów wyboru ofert:

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

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł ten dotyczy kryteriów porównywania ofert. Stosowane w postępowaniu ww. kryteria zapewniły obiektywne porównanie ofert. Wszystkie wymienione kryteria stanowią podstawę oceny ofert i decydują o wyborze danej oferty w rozstrzygnięciu postępowania do zawarcia umowy.

Ustawa określa kryteria, które muszą być stosowane przy ocenie ofert oferentów, nie pozostawiając w tym zakresie swobody dla organu prowadzącego postępowanie. Nie może on stosować tylko niektórych spośród kryteriów przewidzianych w *Ustawie*.

Organ przypomina, że 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.

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

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała zgodnie z rozstrzygnięciem 1 ofertę, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.:

- FIZJOMED Sp. z o.o., Skrzydlna 287, 34-625 Skrzydlna, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

W rankingu 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 przedstawiał się następująco:

Nazwa oferenta	Pozycja w rankingu	Punkt y za ofertę cenow ą	jakość	Kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteri a	Punkt y łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
<b>FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI ą</b>	1	5,000	49,000	2,000	6,000	6,000	2,000	65,000	70,000	Zbieżne ostateczne	TAK
<b>Maria Urbaniak</b>	2	10,000	43,000	0,000	5,000	0,000	0,000	48,000	58,000	Zbieżne ostateczne	NIE

\* Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia 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 prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Wszystkie czynności komisji konkursowej są odnotowywane w elektronicznym systemie konkursowym. Protokoły z części jawnej i niejawniej postępowania są generowane automatycznie przez system. Wszelkie czynności komisji konkursowej dot. oceny ofert są widoczne w protokołach, a sama komisja nie ma możliwości ich edycji.

Organ ustalił, że oferta Odwołującej się spełniała wymagane warunki oraz została zaproszona do negocjacji. Natomiast po negocjacjach, które stanowią część niejawną postępowania, sporządzono ranking końcowy. Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na 2 pozycji, a do zawarcia umowy w/w postępowania wybrano 1 oferenta posiadającego potencjał wykonawczy, który pozwolił na wyczerpanie całej wartości ogłoszonego postępowania, ponieważ na obszar terytorialny, którego dot. postępowanie, nie było możliwości zawarcia więcej niż jednej umowy. Określenie maksymalnej liczby umów do zawarcia w postępowaniu konkursowym dla danego obszaru terytorialnego jest zawsze określana w oparciu o zapotrzebowanie na konkretny rodzaj świadczeń. Dodatkowo należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu danego 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.”*

Organ wskazuje, że zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszej oferty, w ramach kwoty zamówienia. 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. Obie 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.

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 umożliwiał 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, 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.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła badanie ofert, w tym oferty Odwołującego się i ustaliła, że złożona oferta spełnia warunki wymagane od świadczeniodawców. Komisja konkursowa nie kwestionowała faktu spełniania warunków wymaganych zarówno co do posiadanego sprzętu jak i personelu udzielającego świadczeń. Komisja konkursowa nie była zobowiązana do przeprowadzenia weryfikacji miejsca udzielania świadczeń u oferenta – FIZJOMED Sp. z o.o., Wiśniowa 317/2 32 – 412 Wiśniowa, ponieważ zgodnie z § 17 ust. 2 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.)* komisja może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy

pomocy którego wykonywana ma być umowa. Przepis ten formułuje zatem uprawnienie, a nie obowiązek, komisji konkursowej do przeprowadzenia kontroli – powyższą wykładnię ww. przepisu potwierdził także NSA w swoim wyroku oraz wskazał, że w tym zakresie komisja konkursowa nie dokonała żadnego naruszenia ani przepisów ani zasad postępowania konkursowego: „Z brzmienia tego przepisu wynika, że przeprowadzenie przez komisję konkursową weryfikacji, o której mowa w tym przepisie, nie jest obligatoryjne, komisja ma uprawnienie do przeprowadzenia takiej weryfikacji, a nie obowiązek jej przeprowadzenia w każdym przypadku. W związku z tym nie można mówić o naruszeniu tego przepisu w sytuacji gdy Komisja nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia nie przeprowadzając oględzin u żadnego oferenta”. Jednocześnie - na etapie konkursu - w ocenie komisji nie zaistniały przesłanki, które uzasadniałyby skierowanie wizytacji do wszystkich oferentów biorących udział w tym postępowaniu. Do komisji konkursowej nie dotarły żadne informacje sugerujące, że oferta podmiotu Fizjomed sp. z o.o. zawiera dane nieprawdziwe. Również ze strony Odwołującej się, w toku postępowania konkursowego, nie wpłynęło żadne pismo informujące o nieprawidłowościach, które uniemożliwiałyby ocenę oferty ww. podmiotu i było podstawą do weryfikacji oferenta w miejscu udzielania świadczeń. Organ nie stwierdza w tym aspekcie żadnych nieprawidłowości w działaniach komisji konkursowej.

Komisja konkursowa w trakcie trwania postępowania – na każdym jego etapie – zobowiązana jest podejmować czynności z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów, ponadto w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu ofert składają oferty na tożsamy sposób – stosowane są jednolite kryteria oceny ofert, jednolite warunki realizacji świadczeń, jednolite szablony postępowań dla każdego oferenta. Komisja konkursowa zaprosiła na negocjacje oferentów, których oferty spełniały wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegające odrzuceniu z innych przyczyn. Kolejność zaproszenia wynikała z uzyskanej łącznej liczby punktów zgodnie z rankingiem otwarcia – sporządzonym na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet.

Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje nie tylko ciągłość udzielanych świadczeń, ale także ich dostępność, jakość, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją; ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Komisja konkursowa rozstrzygając postępowanie w trybie konkursu ofert, brała pod uwagę potencjał wykonawczy świadczeniodawcy, czyli zasoby będące w jego dyspozycji służące wykonywaniu świadczeń, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz posiadany sprzęt, które gwarantują spełnienie warunków wymaganych, ale także mogą składać się na warunki dodatkowo oceniane w kryteriach jakości, dostępności lub kompleksowości i tym samym mają wpływ na pozycję danego oferenta w rankingu końcowym (za które przyznawane są dodatkowe punkty).

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 wskazuje, że definicja kompleksowości odnosi się do jednego z kryteriów oceny ofert określonego w art. 148 *Ustawy* i zostało zdefiniowane na potrzeby prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. *Głównym celem definiowania tego kryterium było odróżnienie go od pojęcia ciągłości, które przed wejściem w życie nowelizacji z dnia 11 października 2013 r. było zbliżone w treści do kryterium ciągłości. Przez kryterium kompleksowości należy rozumieć co najmniej takie elementy, jak możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji oraz strukturę świadczeń opieki zdrowotnej, tj. możliwość realizacji wszystkich objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia w danym zakresie świadczeń jednostkowych (tzw. produktów rozliczeniowych) przypisanych do danego zakresu świadczeń. Możliwość ta powinna być oceniana na podstawie posiadanie niezbędnego potencjału (sprzęt, personel, odpowiednie warunki lokalowe itp.). Wartości punktowe poszczególnych parametrów tego kryterium określa rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów oceny ofert. (Kowalska-Mańkowska I., Pietraszewska-Macheta A., Sidorko A., Urban K. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz).*

Organ informuje, że ocena kwalifikacji, jak i przedstawionych harmonogramów wykazanego w ofercie personelu jest jednym z zadań komisji konkursowej i w przypadku stwierdzenia jakichkolwiek wątpliwości oferenci wzywani byli do szczegółowych wyjaśnień.

Komisja konkursowa potwierdzała prawdziwość odpowiedzi ankietowych oferentów m.in. poprzez wezwanie oferentów do przekazania dokumentów potwierdzających dane, uprawnienia zawodowe, wskazane kompetencje, doświadczenie, harmonogramu udzielania świadczeń oraz harmonogramu pracy personelu lub jego dostępności godzinowej. Oferenci także udokumentowali gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z osób wymienionych w ofercie. Wskazania wymaga, że zarówno do Odwołującej się, jak i do podmiotu wybranego do zawarcia umowy były kierowane, na podstawie § 17 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.)* pisma wzywające do wyjaśnień niejasności powstałych w wyniku oceny ofert. Do oferenta Fizjomed sp. z o.o. zostało skierowane pismo z dnia 26 września 2017 r. dotyczące odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe dot. pomieszczeń wykazanych w ofercie, w szczególności ich lokalizacji i opisu. W odpowiedzi oferent przesłał pismo wyjaśniające umiejscowienie Sali gimnastycznej oraz przebieralni dla pacjentów wraz z właściwą dokumentacją fotograficzną. Komisja przyjęła wyjaśnienia oferenta w zakresie ww. kryteriów

dotatkowo ocenianych i nie dokonała żadnej modyfikacji złożonej przez niego oferty, tzn. nie dokonała zmiany udzielonych odpowiedzi ankietowych.

Podobnie, Odwołująca była wzywana, w oparciu o tożsamą ww. podstawę prawną, pismem z dnia 27 września 2017 r. do wyjaśnień danych szczegółowych złożonej oferty. Pismo dotyczyło potwierdzenia przez Odwołującą się spełniania warunków gwarantowanych, tj. 3-letniego doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty, co stanowiło spełnienia warunków wymaganych rozporządzeniem dot. świadczeń gwarantowanych oraz udzielenia pozytywnej odpowiedzi na pytanie ankietowe dot. wykazania magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem na ½ etatu, co stanowiło z kolei spełnienie warunków dodatkowo ocenianych. Odwołująca złożyła niezbędne wyjaśnienia i dokumenty potwierdzające prawidłowe udzielenie odpowiedzi ankietowych, a komisja przyjęła jej ofertę w stanie niezmiennym do dalszej oceny.

W stosunku do obu oferentów zastosowano tę samą procedurę sprawdzenia danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. W obu przypadkach komisja konkursowa przyjęła wyjaśnienia oferentów i nie dokonała bezpodstawnej modyfikacji złożonych ofert. Oferta podmiotu wybranego do zawarcia umowy nie została zmieniona, czy jak twierdzi Odwołująca „znowelizowana”. Nie znaleziono również podstaw do odrzucenia żadnej oferty. Jak już wspomniano, komisja nie otrzymała żadnych zgłoszeń, również w formie pisemnej świadczących o tym, by dane zawarte w ofercie podmiotu Fizjomed sp. z o.o. były nieprawdziwe, a sama oferta nie spełniała warunków wymaganych. Również sama Odwołująca takich uwag, w toku postępowania konkursowego, nie zgłaszała. Zupełnie na marginesie prowadzonego postępowania, niezależnie od powyższego, wskazuje także, że w okresie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza przez wybrany podmiot – Fizjomed sp. z o.o., nie stwierdzono nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń, takie zgłoszenia również nie wpłynęły do NFZ.

Organ wskazuje, że o wyborze ofert, w przedmiotowym postępowaniu zadecydowały punkty przyznane w każdym kryterium oceny ofert. Jednak potencjał zadeklarowany w ofercie przez Odwołującą okazał się niewystarczający do uzyskania pierwszego miejsca w rankingu końcowym i tym samym wyboru oferty do zawarcia umowy.

Parametry oceny ofert zostały ustalone w sposób jednakowy dla wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacji leczniczej. Organ przypomina, że w ramach tych parametrów nie są badane takie okoliczności jak: "*specjalistyczna nowoczesna baza oraz sprzętu do rehabilitacji*" czy „*wyspecjalizowanej kadry*”, o których w odwołaniu informowała Odwołująca. Wzięcie pod uwagę tak ogólnych parametrów, jakie sugerowała Odwołująca, naruszałoby zasadę równego traktowania wszystkich oferentów i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Jednocześnie Organ wskazuje, że komisja konkursowa pozytywnie oceniła wykazany przez Odwołującą się sprzęt oraz pomieszczenia w ofercie tj. : Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji, zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń, salę gimnastyczną stanowiącą odrębne pomieszczenie - w miejscu

udzielania świadczeń, przebiegalnie dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń. a także personel tj.: magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu, specjalistę w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu oraz zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Ponadto, komisja konkursowa przy ocenie oferty brała pod uwagę strukturę i zasoby oferentów w kontekście zdolności do wykonania oferowanej liczby świadczeń. Dodatkowo w przypadku złożenia oferty przez świadczeniodawcę, który posiadał umowę w tym zakresie komisja dokonuje analizy oferowanej liczby i ceny świadczeń w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, oraz wykonanie świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym.

Organ podkreśla również, że dokonał wnikliwej analizy oraz potwierdził posiadanie przez oferentów zgłoszonego w ofercie sprzętu. Organ wskazuje, że liczba zawieranych umów zależy m.in. od potencjału oferenta (sprzętu, personelu, odpowiednich warunków lokalowych itp.) zawartych w zgłoszonych ofertach, który odpowiada zapotrzebowaniu Funduszu na świadczenia wymienione w ogłoszeniu o postępowaniu.

Odpowiadając na zarzut „*odrzućenia oferty cenowej*” Organ wskazuje, że oferta cenowa nie została odrzucona. Propozycja cenowa Odwołującej się została zaakceptowana przez komisję konkursową, o czym świadczy protokół z negocjacji, Odwołujący się otrzymał za kryterium „cena” maksymalną ilość punktów tj. punktów - 10, 000. Natomiast Oferent wybrany do zawarcia umowy otrzymał za kryterium cena 5,000 punktów. Jednak nie zmieniło to faktu, że za pozostałe kryteria oceny Odwołująca uzyskała mniej punktów, co rzutowało na ostateczne rozstrzygnięcie postępowania i jest widoczne w rankingu końcowym – suma punktów Odwołującej się była niższa aniżeli wyłoniętego w konkursie Oferenta.

Odnosząc się dalej do zarzutu naruszenia 134 ust. 1 *Ustawy* poprzez „*zastosowanie kryterium kontynuacji świadczeń*” Organ wskazuje, 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. Należy wskazać, że Odwołująca się była „nowym” oferentem nie realizującym na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna, dlatego nie mogła otrzymać punktów za kryterium *ciągłości*, ponieważ w dniu złożenia oferty oferent nie realizowała na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Punkty za to kryterium, 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.

Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej rozumie się jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Kryterium to nagradza oferty oferentów realizujących obecnie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, bowiem każda zmiana oferenta udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej zakłóca proces leczenia, a także skutkuje przerwaniem ciągłości kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia. Oferta nowego oferenta powinna zatem być lepsza, aby uzasadniać związane z jej wyborem zmiany. Potwierdza to także orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 sierpnia 2017 r. (sygn.. II GSK 3333/15) w którym stwierdza, że *„kryterium ciągłości nie dyskryminuje przedsiębiorców działających na rynku usług medycznych. Szansą na wejście nowych podmiotów na rynek medyczny jest obniżenie ceny i podwyższenie jakości udzielanego świadczenia. W innym przypadku nie ma potrzeby zmiany oferenta”*. Wskazania wymaga, że żaden przepis *Ustawy*, bądź innych przepisów konkursowych nie wyłącza stosowania kryterium ciągłości w ocenie ofert, komisja jest zobowiązana do oceny ofert w oparciu także o to kryterium, a system konkursowy automatycznie zlicza punkty za każde kryterium zgodnie z danymi zamieszczonymi w ofertach.

Ponadto, wskazać należy, że oferent wybrany do zawarcia umowy otrzymał 2,000 pkt. bowiem odpowiedział twierdząco na pytanie numer 1.6.1.1 tj. współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania oraz przedstawił umowę z Agencją nr AOTMiT/158/T/23 z dnia 30 stycznia 2017 r. a także posiada certyfikat ISO 9001 oraz certyfikat ISO 27 001 co daje łącznie 2,000 pkt. Odwołująca powyższych kryteriów nie spełniła, a są to kryteria możliwe do spełnienia zarówno przez oferentów posiadających już umowę o udzielanie świadczeń, jak i jej nieposiadających. Odnośnie współpracy z AOTMiT wskazać należy, że każdy, tj. „stary” i „nowy” oferent, mogą mieć za to punkty, ale warunkiem koniecznym jest nawiązanie takiej współpracy zgodnie z informacjami zawartymi na stronie AOTMiT. Odwołująca podobnie, jak nie wykazała posiadania EDM, tak nie wskazała w ankiecie, że nawiązała współpracę z AOTMiT. Kryterium posiadania certyfikatu ISO również może spełnić każdy oferent, jest to niezależne od posiadania umowy w latach ubiegłych, Odwołująca żadnego certyfikatu w ofercie nie wykazała.

Wskazania wymaga, że udzielenie wszelkich odpowiedzi na pytania ankietowe dotyczy kryteriów określonych w rozporządzeniu kryterialnym, które oferenci mogą, ale nie mają obowiązku spełnić. Warunki wymagane, które wynikają z rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych nie są wykazywane w odpowiedzi na pytania ankietowe. Warunki wymagane są wykazywane przez oferentów we wcześniejszych częściach formularza ofertowego przede wszystkim w częściach dot. personelu i sprzętu.

Odpowiedzi ankietowe pozwalają uzyskać punkty za poszczególne kryteria oceny, takie jak jakość, kompleksowość, dostępność lub ciągłość. Uznanie przez komisję udzielonych odpowiedzi jest możliwe jedynie po stwierdzeniu, że dana oferta spełniła obligatoryjne warunki wymagane, ponieważ udzielone odpowiedzi ankietowe mają wpływ na pozycję danego oferenta w rankingu końcowym i tym samym wybór oferenta do zawarcia umowy.

Komisja konkursowa dokonała weryfikacji poszczególnych ofert wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu, analizując poszczególne kryteria i odpowiedzi udzielone przez oferentów w ankiecie ofertowej, w sposób jednakowy, w oparciu o załącznik nr 5 - *Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza* – do 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 ze zm.) w przedmiocie postępowania: fizjoterapia ambulatoryjna. Wszystkie odpowiedzi ankietowe były weryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dokumenty przedłożone przez oferentów do oferty lub do których przedłożenia zostali wezwani przez Komisję Konkursową albo z danych znajdujących się w posiadaniu Komisji Konkursowej z urzędu.

Organ przedstawia poniżej dokonane oceny każdej z ofert wraz z ilością przyznanych punktów za spełnienie poszczególnych kryteriów, zgodnie z treścią ww. załącznika do rozporządzenia:

## 1.1 KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1.1.1 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o analizę ewentualnej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Warunek ten zostaje spełniony przez oferenta posiadającego zawartą umowę w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna (kod umowy: 05.1300.207.02)

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - *Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza* do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 2 pkt za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił w ankiecie ofertowej odpowiedź „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak – udzielił w ankiecie ofertowej odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane z systemu informatycznego Małopolskiego OW NFZ w zakresie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 2 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.1.1.2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o analizę ewentualnej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Warunek ten zostaje spełniony przez oferenta posiadającego zawartą umowę w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym (kod umowy: 05.2300.022.02)

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 2 pkt za spełnienie tego warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE”. w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane z systemu informatycznego Małopolskiego OW NFZ w zakresie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. nie realizował procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Oferent Maria Urbaniak również nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.1.1.3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o analizę ewentualnej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Warunek ten zostaje spełniony przez oferenta



posiadającego zawartą umowę w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych (kod umowy 05.4300.300.02)

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 2 pkt za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt. za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane z systemu informatycznego Małopolskiego OW NFZ w zakresie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. nie realizował procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

Oferent Maria Urbaniak również nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

## 1.2 JAKOŚĆ

1.2.1.1 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w systemach informatycznych MOW NFZ dot. zatrudnienia na stanowisku fizjoterapeuty lub w oparciu o dokumenty przekazane przez oferenta, potwierdzające 5-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 12 pkt za spełnienie tego warunku lub 0 pkt. za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane z systemu informatycznego Małopolskiego OW NFZ dot. zatrudnienia na stanowisku fizjoterapeuty oraz w oparciu o dokumenty przekazane przez oferenta, potwierdzające 5-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. wykazał do oferty personel Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – strona nr 85-91 Oferty.

Oferent Maria Urbaniak również wykazał do oferty personel Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – oraz przedłożył dokumenty w piśmie wyjaśniającym z dnia 28.09.2017 r. .

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 12 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 12 pkt.

1.2.1.2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w rejestrze Krajowej Izby Fizjoterapeutycznej (<https://kif.info.pl/rejestr/>) oraz kopię dokumentu potwierdzającego kwalifikacje personelu: fizjoterapeuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 17 pkt za spełnienie tego warunku lub 0 pkt. za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane z systemu informatycznego Małopolskiego OW NFZ dot. zatrudnienia na stanowisku fizjoterapeuty oraz w oparciu o dane zawarte w rejestrze Krajowej Izby Fizjoterapeutycznej (<https://kif.info.pl/rejestr/>) oraz kopię dokumentu potwierdzającego kwalifikacje personelu: fizjoterapeuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. wykazał do oferty personel Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – strona nr 85 i nst. oferty.

Oferent Maria Urbaniak również wykazała do oferty personel Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – przedłożył dokumenty w piśmie wyjaśniającym z dnia 28.09.2017 r. .

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 17 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 17 pkt.

1.2.1.3. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym lub oświadczeniu oferenta potwierdzającego odpowiedź twierdząca na przedmiotowe pytanie

wraz z kopią dokumentu potwierdzającego kwalifikacje personelu: lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 4 pkt za spełnienie tego warunku lub 0 pkt. za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym lub oświadczeniu oferenta potwierdzającego odpowiedź twierdząca na przedmiotowe pytanie wraz z kopią dokumentu potwierdzającego kwalifikacje personelu: lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej

Weryfikacja przez Komisję Konkursową, potwierdziła spełnienia deklarowanego warunku przez oferenta Fizjomed sp. z o.o. – strona nr 123-125 Oferty oraz Marię Urbaniak - dokumenty w piśmie wyjaśniającym z dnia 28.09.2017 r. , a tym samym prawidłowość udzielonych odpowiedzi.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 4 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 4 pkt.

### 1.2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

Warunki te oraz odpowiedzi na pytania w obszarze tego kryterium zostały zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane przekazane przez Wydział Kontroli. Pytania nie dotyczą Oferentów, którzy nie mieli dotychczas zawartej umowy z MOW NFZ.

1.2.2.1 Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 1 pkt ujemny (-1) za wyżej wskazane naruszenie lub 0 pkt. w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.2 Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 1 pkt ujemny (-1) za ww. naruszenie lub 0 pkt. w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.3 Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 1,5 pkt ujemnego (-1,5) za ww. naruszenie lub 0 pkt w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.4 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.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 0,5 pkt ujemnego (-0,5) za ww. naruszenie lub 0 pkt. w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.5 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.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 0,5 pkt ujemnego (-0,5) za ww. naruszenie lub 0 pkt. w sytuacji kiedy ww. warunek go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.6 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 0,5 pkt ujemnego (-0,5) za ww. naruszenie lub 0 pkt w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.7 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 0,5 pkt ujemnego (-0,5) za ww. naruszenie lub 0 pkt. w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.8 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 1 pkt ujemny (-1) za ww. naruszenie lub 0 pkt w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.9 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 1 pkt ujemny (-1) za ww. naruszenie lub 0 pkt w sytuacji kiedy ww. warunek go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.



Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.10 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.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 0,5 pkt ujemnego (-0,5) za ww. naruszenie lub 0 pkt w sytuacji kiedy ww. warunek go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

#### 1.2.2.11 Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 2 pkt ujemne (-2) za ww. naruszenie lub 0 pkt w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

#### 1.2.2.12 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 1 pkt ujemny (-1) za ww. naruszenie lub 0 pkt. w sytuacji kiedy ww. warunek go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.13 Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 0,5 pkt ujemnego (-0,5) za ww. naruszenie lub 0 pkt. w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane z systemu informatycznego Małopolskiego OW NFZ w zakresie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie doszło do przekazania co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy, po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie dot. przekazania świadczeń do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.2.14 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 0,5 pkt ujemnego (-0,5) za ww. naruszenie lub 0 pkt. w sytuacji kiedy ww. warunek lub naruszenie go nie dotyczy:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane przekazane z Wydziału Kontroli w zakresie przeprowadzonych postępowań kontrolnych u dotychczasowych świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie był poddany kontroli, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym pytanie o kontrolę nie dotyczyło tego oferenta.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

### 1.2.3 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

1.2.3.1 Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym. Konieczne było wykazanie przez oferenta w ofercie w miejscu udzielania świadczeń urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 3 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. w formularzu ofertowym nie wykazał urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości. Oferent Maria Urbaniak również nie wykazała urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.3.2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.

Kryterium zostało weryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym. Konieczne było wykazanie przez oferenta urządzeń/ wanien do masażu wirowego kończyn górnych oraz kończyn dolnych.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 3 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. w formularzu ofertowym na stronie nr 15 oferty w części V. Wykaz zasobów – unikalny wyróżnik zasobu nr 4 oraz na stronie nr 17 oferty w części V. Wykaz zasobów – unikalny wyróżnik zasobu nr 5 oraz na stronie nr 33 oferty w części VI. *Szczegóły oferty* nr 4 i 5 wykazał wannę do masażu wirowego kończyn górnych oraz kończyn dolnych. Oferent Maria Urbaniak również wykazał wannę do masażu wirowego kończyn górnych oraz kończyn dolnych - w formularzu ofertowym na stronie nr 8 oferty w części V. *Wykaz zasobów – unikalny wyróżnik zasobu* nr 6 i 7 oraz na stronie nr 17 oferty w części VI. *Szczegóły oferty* nr 6 i 7. Dokumenty przedłożone do oferty potwierdziły posiadanie ww. sprzętu przez obu oferentów.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 3 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 3 pkt.

1.2.3.3 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym. Konieczne było wykazanie przez oferenta w miejscu udzielania świadczeń zestawu do kriostymulacji parami azotu.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 2 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. w formularzu ofertowym na stronie nr 19 oferty w części V. *Wykaz zasobów* – unikalny wyróżnik zasobu nr 10 oraz na stronie 33 Ofert w części *Szczegóły oferty* – nr 10 wykazał zestaw do kriostymulacji parami azotu. Oferent Maria Urbaniak również wykazał zestaw do kriostymulacji parami azotu - w formularzu ofertowym na stronie nr 9 oferty w części V. *Wykaz zasobów* – unikalny wyróżnik zasobu nr 11 oraz na stronie 17 Oferty w części VI. *Szczegóły oferty* – nr 11.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 2 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 2 pkt.

1.2.3.4. Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dokumentację fotograficzną oraz opisu/ rzutu usytuowania Sali gimnastycznej w miejscu udzielania świadczeń lub podczas weryfikacji oferenta w miejscu udzielania świadczeń przez upoważnionych członków Komisji Konkursowej.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 3 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Komisja Konkursowa potwierdziła prawidłowość udzielonych odpowiedzi przez oferentów: Fizjomed sp. z o.o. – na podstawie przedłożonych wyjaśnień oraz dokumentacji fotograficznej przedłożonej w piśmie z dnia 27 września 2017 roku oraz Marię Urbaniak na podstawie wizytacji, która została przeprowadzona w postępowaniu poprzedzającym przedmiotowy konkurs.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 3 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 3 pkt.

1.2.3.5 Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m<sup>2</sup> lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym. Aby uzyskać punkty konieczne było wykazanie przez oferenta basenu rehabilitacyjnego.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 6 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. w formularzu ofertowym nie wykazał basenu rehabilitacyjnego. Oferent Maria Urbaniak również nie wykazała basenu rehabilitacyjnego w miejscu udzielania świadczeń.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

#### 1.2.3.6 Kriokomora - w lokalizacji.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym. By uzyskać punkty za ww. kryterium konieczne było wykazanie przez oferenta kriokomory – urządzenia szczegółowo opisanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od  $-120^{\circ}\text{C}$  do  $-150^{\circ}\text{C}$ , z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu).

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 4 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. w formularzu ofertowym nie wykazał kriokomory. Oferent Maria Urbaniak również nie wykazała kriokomory w miejscu udzielania świadczeń.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

#### 1.2.3.7 Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dokumentację fotograficzną oraz opisu/ rzutu usytuowania przebieralni dla świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń lub podczas weryfikacji oferenta w miejscu udzielania świadczeń przez upoważnionych członków Komisji Konkursowej.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 2 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi TAK” w ankiecie ofertowej.

Komisja Konkursowa potwierdziła prawidłowość udzielonych odpowiedzi przez oferentów: Fizjomed sp. z o.o. na podstawie pisma z dnia 27.09.2017 r. wraz z dokumentacją fotograficzną oraz Marię Urbaniak - na podstawie wizytacji, która została przeprowadzona w postępowaniu poprzedzającym przedmiotowy konkurs.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 2 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 2 pkt.

#### 1.2.4 POZOSTAŁE WARUNKI

##### 1.2.4.1 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o posiadany Certyfikat ISO 9001 – kopia dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem przez oferenta powinna być przedłożona do oferty.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 1 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. w formularzu ofertowym wykazał posiadanie certyfikatu ISO 90001 systemu zarządzania jakością, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym – strona 83 Oferty.

Oferent Maria Urbaniak nie wykazała certyfikatu ISO 90001 systemu zarządzania jakością, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 1 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

##### 1.2.4.2 W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.



Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o posiadany Certyfikat ISO 27 001 – kopia dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem przez oferenta powinna być przedłożona do oferty.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 1 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. w formularzu ofertowym wykazał Certyfikat ISO 27 001 – strona nr 81 Oferty, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie wykazała Certyfikatu ISO 27 001, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 1 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

#### 1.2.4.3 Prowadzenie dokumentacji medycznej

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dokumenty dołączone przez oferenta (posiadanie odpowiedniego modułu do prowadzenia dokumentacji elektronicznej), potwierdzającego spełnienie warunku deklarowanego.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać maksymalnie 4 pkt w zależności od spełnionego warunku (3 możliwe odpowiedzi w ankiecie ofertowej):

- prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku - oferent mógł uzyskać 4 pkt
- Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku - oferent mógł uzyskać 2 pkt
- żadne z powyższych - 0 pkt

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi w ankiecie ofertowej: „prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.”

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi w ankiecie ofertowej: „żadne z powyższych”.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. potwierdził posiadania EDM poprzez przedstawienie stosownej dokumentacji od dostawcy oprogramowania i dowód zakupu oprogramowania, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym – strony nr 71-77 Oferty.

Oferent Maria Urbaniak nie dołączył dokumentów potwierdzający spełnienie opisanego warunku, co potwierdza udzieloną odpowiedź ww. zapytaniu ofertowym.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 4 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.2.4.4 W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu listę jednostek Akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii (<https://kursy.cmkp.edu.pl>).

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 2 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. nie prowadzi szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów. Oferent Maria Urbaniak również nie prowadzi szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

### 1.3.1 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1.1 Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dokumenty dołączone przez oferenta, posiadanie odpowiedniego modułu lub oprogramowania do prowadzenia rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 1 pkt za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt. za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dokumenty dołączone przez oferenta, posiadanie odpowiedniego modułu lub oprogramowania do prowadzenia rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Oferent Fizjomed sp. z o.o. dołączył dokumenty potwierdzające posiadanie odpowiedniego modułu lub oprogramowania do prowadzenia rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, co potwierdziło prawidłowość udzielonej odpowiedzi w zapytaniu ofertowym – strony nr 71-77 Oferty.

Oferent Maria Urbaniak nie udokumentowała posiadania aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, tym samym potwierdzono prawidłowość udzielonej odpowiedzi w zapytaniu ofertowym.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 1 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

### 1.3.2 DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY

#### 1.3.2.1 Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym. Konieczne wykazanie przez oferenta czasu pracy zakładu fizjoterapii - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 5 pkt za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym. Konieczne wykazanie przez oferenta czasu pracy zakładu fizjoterapii - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. przedstawił do oferty – strona 25 Oferty – formularz ofertowy- VI. *Szczegóły oferty Harmonogram dostępności profilu medycznego/zakresu* czas pracy zakładu co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, co potwierdziło prawidłowość udzielonej odpowiedzi w zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak również przedstawił do oferty – strona 13 Oferty – formularz ofertowy- VI. *Szczegóły oferty Harmonogram dostępności profilu medycznego/zakresu* czas pracy zakładu- co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, co potwierdziło prawidłowość udzielonej odpowiedzi w zapytaniu ofertowym.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 5 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 5 pkt.

#### 1.4.1 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w systemach informatycznych MOW NFZ w zakresie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać maksymalnie 6 pkt w zależności od spełnionego warunku (4 możliwe odpowiedzi w ankiecie ofertowej):

- W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat - oferent mógł uzyskać 6 pkt
- W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat - oferent mógł uzyskać 4 pkt
- W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - oferent mógł uzyskać 2 pkt
- Żadna z powyższych – 0 pkt

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi w ankiecie ofertowej: „W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat”.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi w ankiecie ofertowej: „Żadna z powyższych”.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane z systemu informatycznego Małopolskiego OW NFZ w zakresie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ nieprzerwanie od 10 lat, co potwierdza prawidłowość udzielonej odpowiedzi w zapytaniu ofertowym.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, co potwierdziło prawidłowość udzielonej odpowiedzi w zapytaniu ofertowym.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 6 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

1.4.1.2 Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane sprawozdawcze w zakresie rozliczenia świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać maksymalnie 6 pkt w zależności od spełnionego warunku (3 możliwe odpowiedzi w ankiecie ofertowej):

- Ponad 90 % wartości zrealizowanych świadczeń - oferent mógł uzyskać 6 pkt
- Ponad 70 % wartości zrealizowanych świadczeń - oferent mógł uzyskać 3 pkt
- Żadna z powyższych – 0 pkt

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „*Żadna z powyższych*” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „*Żadna z powyższych*” w ankiecie ofertowej.

Prawidłowość udzielonych odpowiedzi Komisja Konkursowa zweryfikowała w oparciu o dane z systemu informatycznego Małopolskiego OW NFZ w zakresie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. realizował proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie zrealizował

odpowiedniej ilości świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18 roku życia, co potwierdza prawidłowość udzielonej odpowiedzi.

Oferent Maria Urbaniak nie realizowała procesu leczenia świadczeniobiorców w w/w zakresie świadczeń w oparciu o umowę z tut. Oddziałem Wojewódzkim NFZ, tym samym nie zrealizowała odpowiedniej ilości świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18 roku życia, co potwierdza prawidłowość udzielonej odpowiedzi.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

#### 1.5.1 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1.1 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

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o dane zawarte w formularzu ofertowym. Konieczne jest spełnienie przez oferenta warunków wymaganych określonych przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) **to kryterium nie jest punktowane.**

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Weryfikacja przez Komisję Konkursową, potwierdziła spełnienia warunków wymaganych przez oferenta Fizjomed sp. z o.o. oraz Marię Urbaniak

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 0 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

#### 1.6.1 INNE

1.6.1.1 Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

Kryterium zostało zweryfikowane przez Komisję Konkursową w oparciu o listę podmiotów współpracujących z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Zgodnie z załącznikiem nr 5 - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza do 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 ze zm.) oferent mógł uzyskać 2 pkt. za spełnienie ww. warunku lub 0 pkt za brak spełnienia ww. warunku.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. - udzielił odpowiedzi „TAK” w ankiecie ofertowej.

Oferent Maria Urbaniak - udzieliła odpowiedzi „NIE” w ankiecie ofertowej.

Oferent Fizjomed sp. z o.o. potwierdził realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania oraz przedstawił umowę z Agencją nr AOTMiT/158/T/23 z dnia 30 stycznia 2017 r., co potwierdza prawidłowość udzielonej odpowiedzi na zapytanie ofertowe.

Maria Urbaniak nie załączyła dokumentów potwierdzających współpracę z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, tym samym potwierdziła prawidłowość udzielonej odpowiedzi na zapytanie ofertowe.

W związku z powyższym:

Oferent Fizjomed sp. z o.o. uzyskał 2 pkt.

Oferent Maria Urbaniak uzyskał 0 pkt.

Szczegółowe zestawienie punktowe za zweryfikowane przez Komisję Konkursową odpowiedzi ankietowe przedstawia poniższa tabela:

**Maria Urbaniak:**

Pytanie	Lp.	Udzielona odpowiedź	Punkty przyznane za odpowiedź
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.	1.1.1.1	Nie	0,0000
REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym.	1.1.1.2	Nie	0,0000
REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	1.1.1.3	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
REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.2	Tak	17,0000
REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	1.2.1.3	Tak	4,0000
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2		
REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.1	Nie	0,0000
REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.2	Nie	0,0000
REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	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
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	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
REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.7	Nie	0,0000
REH_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.8	Nie	0,0000
REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.2.9	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



REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1.2.2.11	Nie	0,0000
REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.12	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
REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.14	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
REH_2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.	1.2.3.2	Tak	3,0000
REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.3	Tak	2,0000
REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.4	Tak	3,0000
REH_2 Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m <sup>2</sup> lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji.	1.2.3.5	Nie	0,0000
REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	1.2.3.6	Nie	0,0000
REH_2 Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.7	Tak	2,0000
POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.4		
REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.4.1	Nie	0,0000
REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.4.2	Nie	0,0000
REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	1.2.4.3	Żadna z powyższych	0,0000
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
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
DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	1.3.2		

REH_2 Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie.	1.3.2.1	Tak	5,0000
CIĄGŁOŚĆ	1.4		
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1		
REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	1.4.1.1	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
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
INNE	1.6		
INNE	1.6.1		
REH_W Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1.6.1.1	Nie	0,0000

Łączna liczba punktów uzyskanych za kryteria nie cenowe: **48,000**.

**Fizjomed sp. z o.o.:**

Pytanie	Lp.	Udzielona odpowiedź	Punkty przyznane za odpowiedź
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.	1.1.1.1	Tak	2,0000
REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym.	1.1.1.2	Nie	0,0000
REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji	1.1.1.3	Nie	0,0000

ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.			
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
REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.2.1.2	Tak	17,0000
REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	1.2.1.3	Tak	4,0000
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2		
REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.1	Nie	0,0000
REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.2	Nie	0,0000
REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	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
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	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
REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.7	Nie	0,0000
REH_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.8	Nie	0,0000
REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.2.9	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
REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1.2.2.11	Nie	0,0000
REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.12	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
REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.14	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
REH_2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.	1.2.3.2	Tak	3,0000
REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.3	Tak	2,0000
REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.4	Tak	3,0000
REH_2 Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m2 lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji.	1.2.3.5	Nie	0,0000
REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	1.2.3.6	Nie	0,0000
REH_2 Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	1.2.3.7	Tak	2,0000
POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.4		
REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.4.1	Tak	1,0000
REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.4.2	Tak	1,0000
		Elektronicznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	
REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	1.2.4.3		4,0000

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
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	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.	1.3.2.1	Tak	5,0000
CIĄGŁOŚĆ	1.4		
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1		
REH_ W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	1.4.1.1	W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	6,0000
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
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
INNE	1.6		
INNE	1.6.1		
REH_ W Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1.6.1.1	Tak	2,0000

Łączna liczba punktów uzyskanych za kryteria nie cenowe: **65,000**.

Na podstawie udzielonych odpowiedzi ankietowych, Odwołująca otrzymała łącznie 17,000 pkt mniej od podmiotu wybranego do zawarcia umowy. Organ wskazuje, że odpowiedź na każde pytanie była weryfikowana w oparciu o dokumentację przedstawioną w złożonych ofertach, Organ ocenił pozytywnie wszystkie odpowiedzi udzielone przez obu oferentów w kryterium jakości. Odpowiedzi te dotyczyły przede wszystkim personelu, sprzętu i pomieszczeń wykazanych w ofercie. Oferenci przedstawili w ofertach, także na wezwania komisji (jak wyżej wspomniano) kwalifikacje personelu, dokumentację sprzętu, a także wykaz i wyposażenie pomieszczeń. W przypadku badania spełnienia kryterium ciągłości i kompleksowości udzielania świadczeń, weryfikacja następuje na podstawie danych wynikających z baz danych NFZ. Organ przypomina, że odnośnie danych, które komisja jest w stanie sama uzyskać – albo z posiadanych baz i raportów z umów, albo z ogólnych rejestrów, oferent nie ma obowiązku dostarczania dokumentacji lub wyjaśnień – w niniejszym postępowaniu dane dot. spełnienia przez Fizjomed sp. z o.o. kryterium kompleksowości oraz ciągłości komisja potwierdziła w oparciu o posiadane bazy zawartych umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Obaj oferenci otrzymali punkty za kryterium dostępności – Odwołująca 5,000 pkt, ponieważ dokumenty złożone przez nią w ofercie potwierdziły spełnienia warunku wykazania harmonogramu udzielania świadczeń co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie. Natomiast podmiot wybrany do zawarcia poza potwierdzeniem warunku dot. harmonogramu, wskazał również na posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu – potwierdzenia tego warunku następuje poprzez przedstawienie dowodu zakupu takiej aplikacji (faktura), albo na podstawie zaświadczenia od dostawcy oprogramowania, albo na podstawie umowy z dostawcą. Fizjomed sp. z o.o. niezbędny w tym przypadku dokument przedstawił, za co otrzymał 1,000 pkt. Odwołująca tego warunku nie spełniła. Wskazania wymaga, że Fizjomed sp. z o.o. otrzymał również punkty za spełnienie kryterium posiadania certyfikatów ISO 9001 i 27 001 (certyfikatów zarządzania jakością) – do złożonej oferty dołączył wskazane certyfikaty dot. rodzaju i miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie, za co otrzymał łącznie 2,000 pkt, czyli po 1,000 pkt za certyfikat. Odwołująca żadnego certyfikatu w ofercie nie wykazała i również w tym przypadku nie mogła uzyskać punktów. Odwołująca nie uzyskała również punktów za prowadzenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za którą przysługiwałyby dodatkowe 4,000 pkt. Odwołująca udzieliła w tym przypadku odpowiedzi przeczącej, natomiast podmiot wybrany do zawarcia umowy udzielił odpowiedzi pozytywnej oraz potwierdził posiadania EDM poprzez przedstawienie stosownej dokumentacji od dostawcy oprogramowania i dowód zakupu programu – tym samym otrzymał 4,000 pkt. Fizjomed sp. z o. o. otrzymał również 2,000 pkt za kryterium: *Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania*, ponieważ przedstawił zaświadczenie z Agencji Oceny Technologii Medycznych

i Taryfikacji o spełnianiu niniejszego warunku. Z kolei Odwołująca nie udzieliła odpowiedzi pozytywnej dot. ww. kryterium.

Organ zaznacza, że komisja nie dokonała żadnych zmian udzielonych odpowiedzi, a przedstawione wyżej odpowiedzi wynikają z formularzy ofertowych. Udzielone odpowiedzi na ww. pytania ankietowe przez Odwołującą się tj. odpowiedzi o treści: „Nie” albo „żadna z powyższych” wskazywały na brak spełnienia warunków zawartych w ww. pytaniach i w związku z czym komisja konkursowa nie mogła przyznać za te warunki dodatkowych punktów.

Organ wskazuje, że kolejno każdy z Oferentów, został zaproszony do negocjacji ceny. Wynik przeprowadzonych negocjacji przedstawia poniższe tabele:

**Maria Urbaniak:**

Propozycja oferenta			Propozycja NFZ		
Liczba	Cena jedn.	Wartość	Liczba	Cena jedn.	Wartość
65489	0,94	61 559,66	65489	0,94	61 559,66
<b>Razem</b>					<b>61 559,66</b>

**Fizjomed sp. z o.o.:**

Propozycja oferenta			Propozycja NFZ		
Liczba	Cena jedn.	Wartość	Liczba	Cena jedn.	Wartość
58638	1,05	61 569,90	58638	1,05	61 569,90
<b>Razem</b>					<b>61 569,90</b>

Jak wynika z powyższych danych, w toku negocjacji Odwołująca się otrzymała maksymalną liczbę punktów za zaproponowaną przez nią cenę – tj. 10 punktów, zaś Fizjomed sp. z o.o. otrzymał tych punktów 5. Jednakże sumując łączną liczbę punktów (odpowiedzi ankietowe w ofercie oraz wynik negocjacji), lepszą ofertą okazała się być oferta Fizjomed sp. z o.o., która uzyskała łączną liczbę punktów za wszystkie kryteria oceny, wymienione w art. 148 ust. 1 Ustawy, w wysokości: 70 punktów, zaś oferta Odwołującej się otrzymała końcową liczbę punktów w wysokości 58 punktów:

Nazwa oferenta	Pozycja w rankingu	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
<b>FIZJOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b>	1	5,000	49,000	2,000	6,000	6,000	2,000	65,000	70,000	Zbieżne ostateczne	TAK

Nazwa oferenta	Pozycja w rankingu	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
<b>Maria Urbaniak</b>	2	10,000	43,000	0,000	5,000	0,000	0,000	48,000	58,000	Zbieżne ostateczne	NIE

W związku z powyższym komisja konkursowa zobligowana była do wybrania najkorzystniejszej oferty z uwzględnieniem wszystkich kryteriów oceny, wynikających z art. 148 ust. 1 Ustawy i w ocenie Organu nie doszło tutaj do naruszenia żadnych przepisów prawa, ani zasad postępowania konkursowego.

Organ wskazuje, że komisja konkursowa postępowała zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Oferta Odwołującej spełniała wymagane w postępowaniu warunki, jednak nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, 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. Jak wskazano, komisja nie dokonała nieuprawnionej edycji żadnej z ofert, nie zmieniła potencjału wykazanego przez oferentów, ani udzielonych odpowiedzi ankietowych. Wezwania kierowane do oferentów miały na celu potwierdzenie prawidłowości i prawdziwości danych zawartych w ofertach i na tych samych zasadach zostały skierowane zarówno do Odwołującej się jak i do oferenta, którego oferta okazała się być lepsza. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującej się było uzyskanie przez nią dużo mniejszej liczby punktów w rankingu końcowym, tj. 12,000 punktów różnicy. Jedynym kryterium, w którym Odwołująca się otrzymała więcej punktów od podmiotu wybranego do zawarcia umowy było kryterium ceny, w każdym z pozostałych kryteriów Odwołująca otrzymała mniejszą liczbę punktów, co nie jest wynikiem ingerencji komisji w złożone oferty, a rezultatem danych wykazanych w ofercie przez samą Odwołującą się. Biorąc pod uwagę powyższe, należy uznać zarzut naruszenia art. 134 i 135 *Ustawy* za bezzasadny. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującej się został naruszony, ponieważ jej oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samą Odwołującą. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że żadne dane zawarte w ofercie Odwołującej nie zostały zmienione, cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Takiej samej ofercie została poddana oferta strony wybranej do zawarcia umowy. Zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu, w wyniku jego rozstrzygnięcia mogła zostać wybrana tylko jedna oferta. Fundusz nie jest uprawniony do wyboru większej liczby ofert wbrew ogłoszeniu, nie może też, jako jednostka sektora



finansów publicznych przekroczyć kwoty postępowania. W rozstrzygnięciu postępowania konkursowego została wybrana oferta o wykazanym potencjale jednoznacznie lepszym od oferty Odwołującej się.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie *Ustawy*, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie.

Reasumując Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie więc występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego).

**IV.** W odniesieniu do zastrzeżonej przez Oferenta Fizjomed sp. z o.o. treści oferty, Organ wskazuje, iż istotnie Komisja Konkursowa w toku postępowania konkursowego nie przeprowadziła analizy, o której mowa w wyroku NSA w niniejszej sprawie, tj. nie ustaliła samodzielnie czy wszystkie dane zastrzeżone przez Oferenta (strona 65-67 oferty Fizjomed) stanowią tajemnicę jego przedsiębiorstwa. Powyższa konieczność ujawniła się dopiero po wydaniu wyroku NSA w niniejszej sprawie. Komisja konkursowa została zaś rozwiązana z chwilą rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, co wynika z przepisów *Ustawy*. Organ zaś nie może dokonywać ustaleń w toku postępowania konkursowego, których nie poczyniła Komisja Konkursowa. W przedmiotowej sprawie Komisja Konkursowa przyjęła, iż skoro Oferent zastrzegł jako tajemnicę przedsiębiorstwa pewne dane tj. wykaz personelu, wykaz pomieszczeń, wykaz miejsc udzielania świadczeń z danymi identyfikacyjnymi, obejmującymi również miejsca udzielania świadczeń przez podwykonawców, ofertę w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń, harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową, ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje zastrzeżone (...) to stanowią one tajemnicę przedsiębiorstwa. Natomiast nawet, gdyby przyjąć, iż część lub wszystkie dane zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa przez Oferenta Fizjomed sp. z o.o. takimi danymi nie były to, w ocenie

Organu, nie doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącej, które miałyby wpływ na wynik postępowania konkursowego (rozstrzygnięcie), a to z przyczyn wskazanych poniżej.

Wszyscy oferenci, w tym Skarżąca, są związani ofertą od dnia jej złożenia, przez cały okres postępowania konkursowego. Zgodnie z § 18 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ 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. dalej jako („Zarządzenie nr 18/2017”), wydanego na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 ustawy o świadczeniach, wymienionego także w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym:

*Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.*

Zgodnie natomiast z § 9 Zarządzenia nr 18/2017: *Oferent obowiązany jest spełniać wymagania określone w: 1) ogłoszeniu o postępowaniu; 2) niniejszym zarządzeniu; oraz 3) warunkach zawierania umów.*

Powyższa kwestia była już poruszana wielokrotnie w orzecznictwie sądów administracyjnych, tytułem przykładu: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 maja 2017 roku, sygn. II GSK 2345/15: *„w odniesieniu do etapu składania i oceny ofert (...) określone dla oferentów przez Prezesa Funduszu warunki muszą zostać spełnione przez wszystkich oferentów w tym samym czasie, którym jest najdalej ostatni dzień składania ofert. Wypełnienie przez oferenta warunków musi rzecz jasna znaleźć wyraz w złożonej ofercie i nie może podlegać uzupełnieniu na późniejszych etapach konkursu ofert. Powyższe znajduje swoje uzasadnienie w treści m.in. art. 142 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z., który stanowi, że w części jawnej konkursu komisja w obecności oferentów otwiera koperty z ofertami i ustala, które z nich spełniają warunki, o których mowa w art. 146 pkt 3 [aktualnie art. 146 ust. 1 pkt 2]. Warto zwrócić też uwagę na treść § 17 ust. 4 zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ [aktualnie § 18 ust. 4 Zarządzenia 18/2017], który stanowi, że po upływie terminu składania ofert oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Oznacza to, że treść oferty wyznaczają wyłącznie zawarte w niej dane - dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia - które w dacie otwarcia ofert nie mogą zostać przez oferenta zamienione, skorygowane czy uzupełnione. Podsumowując tę część rozważań stwierdzić należy, że w konkursie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą nie oferenci, lecz złożone przez nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia. Zatem przeprowadzana w części jawnej konkursu ocena ofert dokonuje się wyłącznie w oparciu o wszystkie zawarte w nich dane, niepodlegające późniejszemu uzupełnieniu czy korekcie (z zastrzeżeniem art. 142 ust. 6 ustawy). Odnosi się to oczywiście również do etapu części jawnej konkursu, w której następuje otwarcie ofert i sprawdzenie, czy stosownie do art. 142 ust. 2 pkt 2, spełniają one wymagane konkursem warunki.”*

Żadne zatem następcze działania, po ostatecznym terminie złożenia ofert, nie mogły prowadzić ani do zmiany treści oferty, ani do jej uzupełnienia.

Zapoznanie się zatem z całą treścią oferty, nawet z informacjami zastrzeżonymi jako tajemnica przedsiębiorstwa przez konkurenta w konkursie, nie miało wpływu na pozycję Skarżącej w rankingu końcowym, ponieważ od chwili złożenia oferty i otwarcia konkursu ofert nie mogła już poczynić żadnych zmian w złożonej ofercie, podobnie jak i jej konkurent. Znajomość oferty konkurenta nie miała zatem żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia postępowania konkursowego i tym samym na dokonaną ocenę ofert. Jednym wskaźnikiem, który w trakcie postępowania konkursowego mógł podlegać weryfikacji to cena ustalana na negocjacjach z zakwalifikowanymi oferentami do negocjacji. Także tu ewentualna znajomość całej oferty konkurenta nie miała przełożenia na wynik konkursu, ponieważ Skarżąca podając niższą cenę od konkurenta uzyskała najwyższą, maksymalną ocenę za kryterium ceny – co zostało wskazane powyżej w tabelach oraz opisie ocen ofert. Innymi słowy, hipotetycznie, nawet jeśli Skarżąca na podstawie znajomości treści całej oferty, jeszcze bardziej obniżyłaby cenę, to nie dostałaby już większej ilości punktów za kryterium cenowe, ponieważ dostała już w tym postępowaniu ich maksymalną liczbę.

W opinii Organu, biorąc pod uwagę powyższe, zastrzeżenie przez Oferenta Fizjomed sp. z o.o. ww. elementów treści oferty, nie stanowiło próby „uniemożliwienia dokonania przez podmiot konkurujący pełnej oceny i weryfikacji oferty innego świadczeniodawcy”, ponieważ ta weryfikacja w żaden sposób nie mogła przełożyć się na ocenę ofert w postępowaniu konkursowym. Ponadto zastrzeżenie danych oferty ma miejsce przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego, jeszcze przed złożeniem ofert, w związku z czym Oferent Fizjomed sp. z o.o. nie posiadał wówczas wiedzy kto będzie jego konkurentem w konkursie ani też jakie będzie rozstrzygnięcie takiego konkursu, a w szczególności czy konkurs ten wygra. W ocenie Organu w dacie zastrzegania danych, to jest przed rozstrzygnięciem konkursu ofert, Oferent Fizjomed sp. z o.o. mógł faktycznie uważać, że dane te są istotne z punktu widzenia prowadzonego przez siebie przedsiębiorstwa, jako nieujawnione do publicznej wiadomości dane organizacyjne, techniczne i technologiczne posiadające wartość gospodarczą, a przedsiębiorca podjął działania w celu zachowania ich poufności m. in. w ten sposób, że zastrzegł je w ofercie. W ocenie Organu w dacie zastrzegania informacji, informacje te stanowiły tajemnicę przedsiębiorstwa, lecz utraciły taki przymiot w chwili rozstrzygnięcia konkursu ofert i przystąpienia do realizacji Umowy przez zwycięzcę konkursu - dane zawarte w ofercie stały się danymi o charakterze publicznym, do których każdy zainteresowany może mieć dostęp, z uwagi na realizację umowy z publicznych środków finansowych.

Na etapie pierwszego postępowania odwoławczego w niniejszej sprawie Organ powinien był zatem udostępnić całość oferty. Podkreślenia wymaga jednakże, że oferty przez cały czas trwania postępowania konkursowego, zgodnie z *Ustawą* są niejawnie, natomiast możliwość zapoznania się ze szczegółowymi danymi zawartymi w ofertach powstaje dopiero po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego. Dlatego też, kwestia dokonania zastrzeżeń w ofertach nie ma żadnego wpływu na dokonaną ocenę danej oferty, a tym samym na rozstrzygnięcie postępowania konkursowego i ewentualne naruszenie interesu „poszczególnych oferentów”. Kwestia zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorcy staje się istotna dopiero na etapie ewentualnego postępowania odwoławczego w kontekście praw wynikających z art. 10 k.p.a..

Prezes NFZ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego i wskazanych w wyroku WSA oraz NSA. 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 niezienne 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 się w nieudostępnieniu całości treści oferty na etapie pierwszego postępowania odwoławczego, ponieważ udostępnienie treści całej oferty nie zmieniałoby pozycji w rankingu Odwołującego się, ani nie wpłynęło na rozstrzygnięcie konkursu. 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. Maria Urbaniak, Lipnik 485, 32-412 Wiśniowa - strona składająca odwołanie
2. FIZJOMED Sp. z o.o., Skrzydlna 287, 34-625 Skrzydlna - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Organ a/a

**Pouczenie:**

*Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U.2021.1285 t.j.) 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 (Dz.U.2022.329 t.j.) 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 (Dz.U.2021.735 t.j.) 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*