

Znak: WOKSII.424.7.2017

REH-155.PG

Decyzja

z dnia ...⁸...grudnia 2017 r.

nr ⁹⁵.../REH/2017

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) zwaną dalej „*Ustawą*” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257) w związku odwołaniem złożonym przez Oferenta "UZDROWISKO WYSOWA" SPÓŁKA AKCYJNA, Wysowa-Zdrój 149, 38-316 Wysowa Zdrój – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-17-000793/REH/05/1/05.4300.300.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-17-000793/REH/05/1/05.4300.300.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, na okres od dnia 1 listopada 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 511 828,20 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 listopada 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017

roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 3. W postępowaniu złożono 4 oferty. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy*, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 27 października 2017 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *Ustawy* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta - Odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257) zwaną w dalszej części „*k.p.a.*”. Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od decyzji Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 *ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1370 ze zm.), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00). W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. Ustawy i uzupełniająco przepisami art. 66 i n. kodeksu cywilnego. Mamy, więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 Ustawy). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 Ustawy). Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, „*pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego, jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną*” (A. Paszkowski, *Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*). Jak wskazał też Wojewódzki Sąd

Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie, zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania). Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy, a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, op. cit.).

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a *Ustawy*, określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 *Ustawy*, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. "UZDROWISKO WYSOWA" SPÓŁKA AKCYJNA, Wysowa-Zdrój 149, 38-316 Wysowa Zdrój oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

1. 20 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SPZOZ, ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica Zdrój,
2. Zdzisław Jabłoński, Ptazkowa 850, 33-333 Ptazkowa.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *k.p.a* oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 *Ustawy*, pismem z dnia 3 listopada 2017 roku znak: WOKSII.424.7.REH-155.2017 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 *k.p.a*. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed

wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Pełnomocnik Odwołującego, pan Grzegorz Koszarski, w dniu 14 listopada 2017 roku zapoznał się z materiałami postępowania, nie wnosząc uwag do przedłożonej dokumentacji. Podmioty wybrane do zawarcia umowy nie skorzystały z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-17-000793/REH/05/1/05.4300.300.02/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 26 września 2017 roku na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* ogłosił uzupełniające postępowanie konkursowe nr 06-17-000793/REH/05/1/05.4300.300.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym na obszarze: 1205 - gorlicki, 1210 – nowosądecki, 1262 – Nowy Sącz, na okres: od dnia 1 listopada 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. numerze zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.),*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r., nr 293, poz. 1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146),*

7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522 ze zm.),*
9. *Zarządzenie nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zm.,*
10. *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.*

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert. Oferentami byli:

1. "UZDROWISKO WYSOWA" SPÓŁKA AKCYJNA, Wysowa-Zdrój 149, 38-316 Wysowa Zdrój,
2. 20 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SPZOZ, ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica Zdrój,
3. Zdzisław Jabłoński, Ptaszkowa 850, 33-333 Ptaszkowa,
4. ALFA Sp. z o.o. sp. k., ul. Władysława Reymonta 21, 33-380 Krynica-Zdrój,
5. Mariola Pawlak, ul. Prusa 127g, 33-300 Nowy Sącz.

W dniu 12 października 2017 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o w/w numerze, stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. *w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 z zm.).*

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust 5 *Ustawy*.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

W trakcie oceny formalnej oferty komisja konkursowa wezwała oferentów do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w terminie. W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u jednego z oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, tj.: ALFA Sp. z o.o. sp. k., ul. Władysława Reymonta 21, 33-380 Krynica-Zdrój. Zgodnie bowiem z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.)*, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

Przeprowadzając kontrolę Oferentów komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

- ✓ wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- ✓ pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
- ✓ spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Organ informuje, iż na wniosek komisji konkursowej Dyrektor MOW NFZ w dniu 19 października 2017 roku wyraził zgodę na odstąpienie od procedury weryfikacji oferentów w przedmiotowym postępowaniu, tj.: Zdzisław Jabłoński, Ptaszkowa 850, 33-333 Ptaszkowa oraz "UZDROWISKO WYSOWA" SPÓŁKA AKCYJNA, Wysowa-Zdrój 149, 38-316 Wysowa Zdrój, ponieważ planowane miejsca udzielania świadczeń wykazane w ofertach znajdują się w budynkach, które jako nowe miejsca udzielania świadczeń były przedmiotem oceny komisji w poprzednio prowadzonym i rozstrzygniętym postępowaniu nr 06-17-000561/REH/05/1/05.4300.300.02/01. Jako nowi oferenci w postępowaniu nr 06-17-000561/REH/05/1/05.4300.300.02/01 weryfikacji podlegali Zdzisław Jabłoński, Ptaszkowa 850, 33-333 Ptaszkowa, weryfikacja odbyła się 28 sierpnia 2017 roku oraz "UZDROWISKO WYSOWA" SPÓŁKA AKCYJNA, Wysowa-Zdrój 149, 38-316 Wysowa Zdrój, gdzie weryfikacja odbyła się 29 sierpnia 2017 roku. W trakcie wizyty zweryfikowano spełnienie wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych, zasoby wraz z paszportami technicznymi oraz kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń. Oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 06-17-000793/REH/05/1/05.4300.300.02/01 nie zawierały również informacji nowych, które powodowałyby konieczność weryfikacji wykazanych miejsc udzielania świadczeń.

Do części niejawnego postępowania nie został zakwalifikowany jeden oferent, tj. ALFA Sp. z o.o. sp. k., ul. Władysława Reymonta 21, 33-380 Krynica-Zdrój. Oferta ww. podmiotu została odrzucona za niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 *Ustawy*.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372) oraz rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz.1522 ze zm.),

Zgodnie z art. 148 Ustawy porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 Ustawy, w części niejawnej konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferenta, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 2 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.:

1. 20 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SPZOZ, ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica Zdrój,
2. Zdzisław Jabłoński, Ptaszkowa 850, 33-333 Ptaszkowa,

które znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 27 października 2017 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Organ podkreśla, że po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji.

Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Należy podkreślić, iż protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu.

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

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	Inne*	Punkty razem za inne cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
20 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SPZOZ, ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica Zdrój, 063/800272	5,000	46,000	8,000	0,000	6,000	0,000	60,000	65,000	zbieżne ostateczne	TAK
Zdzisław Jabłoński, Ptazkowa 850, 33-333 Ptazkowa, 063/200147	7,991	47,000	7,000	1,000	0,000	0,000	55,000	62,991	zbieżne ostateczne	TAK
"UZDROWISKO WYSOWA" SPÓŁKA AKCYJNA, Wysowa-Zdrój 149, 38-316 Wysowa Zdrój, 063/800193	8,419	44,000	8,000	0,000	0,000	0,000	52,000	60,419	zbieżne ostateczne	NIE
Mariola Pawlak, ul. Prusa 127g, 33-300 Nowy Sącz, 063/200280	10,000	34,000	9,000	0,000	6,000	0,000	49,000	59,000	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.

Organ poczynił ustalenia faktyczne i wskazał, że oferta Odwołującego spełniała wymagane warunki i została zaproszona do negocjacji. Natomiast po negocjacjach, które stanowią część niejawną postępowania, w sporządzonym rankingu końcowym oferta skarżącej uzyskała zbyt małą ilość punktów. Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na 3 pozycji, a do zawarcia umów zgodnie z ogłoszeniem w/w postępowania wybrano 2 oferentów posiadających potencjał wykonawczy, który pozwolił na wyczerpanie wartości ogłoszonego postępowania.

Dodatkowo należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. wskazał, że: *„fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”*

Odwołujący się pismem z dnia 31 października 2017 roku (przesłanym pocztą do MOW NFZ – wpływ 2 listopada 2017 roku) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący w swym odwołaniu zarzuca:

- „*niewłaściwą interpretację przepisów 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. 2016, poz. 1372), poprzez ich błędną wykładnię, wyrażającą się w wadliwym przyjęciu, iż wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń świadczeniobiorcom z rozpoznaniem ICD10 wg wykazu z przywołanego powyżej rozporządzenia nie może dotyczyć tych samych jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD10, w sytuacji, gdy brak w przepisach powołanego rozporządzenia przedmiotowego ograniczenia, co skutkowało wadliwym ustaleniem uzyskanych przez „Uzdrowisko Wysowa” S. A. w Wysowej-Zdroju punktów;*

- *błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżanej decyzji, mający wpływ na jej treść, wyrażający się w wadliwym przyjęciu, iż „Uzdrowisko Wysowa” S. A. w Wysowej-Zdroju nie wykonała w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym*

ogłoszono postępowanie świadczeń świadczeniobiorcom z rozpoznaniem ICD10 wg wykazu z przywołanego powyżej rozporządzenia, świadczeń związanych z 12 jednostkami chorobowymi według klasyfikacji ICD10”.

Odwołujący podnosi, iż „przy ocenie oferty przez Komisję Konkursową została zanizowana punktacja uzyskana w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego przez „Uzdrowisko Wysowa” S.A. w Wysowej-Zdroju, dotycząca realizacji wybranych świadczeń zdrowotnych na podstawie wykazu szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza, które określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.)”.

Odnosząc się do powyższych zarzutów, wskazać należy, że Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), we wskazanym pytaniu: 1.2.3.1., części VIII formularza ofertowego Ankiety, dotyczącym realizacji wybranych świadczeń opieki zdrowotnej, w kolumnie 5 wskazuje wprost: „Realizacja świadczeń dla co najmniej 8/12 rozpoznań”, co wskazuje na konieczność wystąpienia różnorodnych, niepowtarzalnych rozpoznań z listy. Organ informuje, że Komisja Konkursowa, analizując oferty i odpowiedzi ankietowe, w odniesieniu do wszystkich oferentów w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonała weryfikacji ofert stosując jednakowe kryteria oceny. Dotyczy to również analizy odpowiedzi na wspomniane pytanie nr 1.2.3.1. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń: 1) świadczeniobiorcom z rozpoznaniem (ICD-10): a) reumatoidalne zapalenie stawów - M05, b) młodzieńcze zapalenie stawów - M08, M09, c) zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa - M45, d) tłuszczycowe zapalenie stawów - M07, e) toczeń rumieniowaty układowy - M32, f) zapalenie wielomięśniowe i skórno mięśniowe - M33, g) dna moczanowa - M10, h) zespół Sjogrena - M35.0; i) zespół nakładania - M35.1, j) stwardnienie rozsiane - G35; k) choroby przewlekłe postępujące wymienione w lit. a-j, l) stan po leczeniu nowotworów złośliwych C00-C97 i D00-D09; m) stan po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego (do 1 roku od zakończenia ostrej fazy choroby) Z96.6 lub Z96.8, n) skoliozy - M41; 2) dla określonej grupy świadczeniobiorców, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu.

Zarzucone przez Odwołującego zaniżenie punktacji końcowej, nie miało miejsca, gdyż uzyskana liczba punktów za powyższe pytanie odpowiada faktycznej liczbie dołączonych dokumentacji, zawierających niepowtarzalne rozpoznania z listy, w tym wypadku „Co najmniej 8 rozpoznań”. Ponadto, Organ zauważa, że nawet w przypadku oceny ofert zgodnie z interpretacją przedstawioną przez Odwołującego, jego pozycja w rankingu nie uległaby zmianie. W związku z powyższym zarzut „błędnej” lub „dowolnej” interpretacji przepisów należy uznać za bezzasadny.

Należy zauważyć, że minimalne różnice punktów między Odwołującym a podmiotami wybranymi do zawarcia umów w kryteriach *Jakości, Kompleksowości, Dostępności i Ciągłości* zadecydowały o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania.

Na kryterium *Jakości* składa się potencjał wykazany przez Oferentów m. in.: personel, sprzęt, posiadane certyfikaty, odpowiedzi udzielone na pytania ankietowe. Organ informuje, iż Odwołujący dokonał zastrzeżenia części VIII formularza ofertowego *Ankiety*, jako informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Oferta Odwołującego się otrzymała mniejszą ilość punktów za kryterium *Jakość* bowiem oferenci wybrani do zawarcia umowy udzielili pozytywnych odpowiedzi ankietowych m.in. na dodatkowe pytania ankietowe dotyczące personelu i sprzętu. Organ potwierdza, że podmioty wybrane do zawarcia umowy otrzymały punkty za ww. kryteria, którym odpowiadają udzielone pozytywne odpowiedzi na n/w pytania ankietowe:

Oferent: 20 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SPZOZ, ul. Świdzińskiego 4,
33-380 Krynica Zdrój:

1.2.1.1. *Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łóżek.* – 13,000 pkt,

1.2.1.2. *Zespół lekarzy specjalistów w dziedzinie: chorób wewnętrznych, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, kardiologii lub chorób płuc, lub lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii - w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu, w tym co najmniej 1/4 etatu każdego z tych specjalistów.* – 6,000 pkt,

1.2.1.3. *Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu na każde kolejne 25 łóżek.* – 4,000 pkt,

1.2.1.4. *Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu magister fizjoterapii.* – 4,000 pkt,

1.2.1.6. *Masażysta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.* – 2,000 pkt,

1.2.1.7. *Terapeuta zajęciowy - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.. – 2,000 pkt,*

1.2.1.8. *Psycholog lub specjalista psychologii klinicznej - równoważnik co najmniej 1/4 etatu. - 2,000 pkt,*

1.2.1.9. *Logopeda, o którym mowa w lp. 3 lit. b ust. 1 pkt 8 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522), posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.- 2,000 pkt,*

1.2.2.2. *Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli. - -1,000 pkt,*

1.2.3.1. *Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń: 1) świadczeniobiorcom z rozpoznaniem (ICD-10): a) reumatoidalne zapalenie stawów - M05, b) młodzieńcze zapalenie stawów - M08, M09, c) zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa - M45, d) łuszczykowe zapalenie stawów - M07, e) toczeń rumieniowaty układowy - M32, f) zapalenie wielomięśniowe i skórno mięśniowe - M33, g) dna moczanowa - M10, h) zespół Sjogrena - M35.0; i) zespół nakładania - M35.1, j) stwardnienie rozsiane - G35; k) choroby przewlekłe postępujące wymienione w lit. a-j, l) stan po leczeniu nowotworów złośliwych C00-C97 i D00-D09; m) stan po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego (do 1 roku od zakończenia ostrej fazy choroby) Z96.6 lub Z96.8, n) skoliozy - M41; 2) dla określonej grupy świadczeniobiorców, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozszianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu. – 3,000 pkt,*

1.2.4.1. *Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji. – 1,000 pkt,*

1.2.4.3. *Urządzenia do terapii metodą biofeedback - w lokalizacji. – 1,000 pkt,*

1.2.4.4. *Urządzenie do masażu limfatycznego sekwencyjnego - w lokalizacji. – 1,000 pkt,*

1.2.4.5. *Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń. – 1,000 pkt,*

1.2.4.6. *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. – 3,000 pkt,*

1.2.4.7. *Kriokomora ogólnoustrojowa - w lokalizacji. – 2,000 pkt.*

Oferent: Zdzisław Jabłoński, Ptazkowa 850, 33-333 Ptazkowa:

1.2.1.1. *Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub halneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łóżek. – 13,000 pkt,*

1.2.1.2. Zespół lekarzy specjalistów w dziedzinie: chorób wewnętrznych, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, kardiologii lub chorób płuc, lub lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii - w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu, w tym co najmniej 1/4 etatu każdego z tych specjalistów. – 6,000 pkt,

1.2.1.3. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu na każde kolejne 25 łóżek. – 4,000 pkt,

1.2.1.4. Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu magister fizjoterapii. – 4,000 pkt,

1.2.1.5. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1 etatu. – 6,000 pkt,

1.2.1.6. Masażysta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu. – 2,000 pkt,

1.2.1.8. Psycholog lub specjalista psychologii klinicznej - równoważnik co najmniej 1/4 etatu. - 2,000 pkt,

1.2.1.9. Logopeda, o którym mowa w lp. 3 lit. b ust. 1 pkt 8 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522), posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu. - 2,000 pkt,

1.2.4.1. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji. – 1,000 pkt,

1.2.4.2. Pracownia pomiarowa obiektywizująca wyniki rehabilitacji wyposażona w urządzenie do oceny równowagi, do oceny siły izometrycznej i dynamicznej, do oceny zakresów ruchu, stanowiąca odrębne pomieszczenie - w lokalizacji. – 1,000 pkt,

1.2.4.3. Urządzenia do terapii metodą biofeedback - w lokalizacji. – 1,000 pkt,

1.2.4.4. Urządzenie do masażu limfatycznego sekwencyjnego - w lokalizacji. – 1,000 pkt,

1.2.4.5. Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń. – 1,000 pkt,

1.2.5.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.- 1,000 pkt

1.2.5.3. Prowadzenie dokumentacji medycznej. - Indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku. – 2,000 pkt.

Z kolei za kryterium *Kompleksowości* podmioty wybrane do zawarcia umowy otrzymały następujące ilości punktów:

Oferent: 20 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SPZOZ, ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica Zdrój:

1.1.1.1. Dietetyk - dostęp do konsultacji w lokalizacji. – 1,000 pkt,

1.1.1.2. Oddział co najmniej 25 łóżkowy. – 5,000 pkt,

1.1.2.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. – 1,000 pkt,

1.1.2.3. Sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami lub oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania świadczeniobiorców do rehabilitacji, udokumentowane umową zawartą w formie pisemnej zawierającej opis kryteriów i standardów postępowania. – 1,000 pkt.

Oferent: Zdzisław Jabłoński, Ptazkowa 850, 33-333 Ptazkowa:

1.1.1.1. Dietetyk - dostęp do konsultacji w lokalizacji. – 1,000 pkt,

1.1.1.2. Oddział co najmniej 25 łóżkowy. – 5,000 pkt,

1.1.2.3. Sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami lub oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania świadczeniobiorców do rehabilitacji, udokumentowane umową zawartą w formie pisemnej zawierającej opis kryteriów i standardów postępowania. – 1,000 pkt.

Należy również podkreślić, że oferent 20 Wojskowy Szpital Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny SPZOZ, ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica Zdrój, otrzymał 6,000 pkt za kryterium *Ciągłości*, ze względu na realizację, w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców, w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat. Zarówno drugi oferent wybrany do zawarcia umowy, jak i Odwołujący nie spełniali ww. warunku i nie otrzymali punktów za to kryterium.

Natomiast oferent Zdzisław Jabłoński, Ptazkowa 850, 33-333 Ptazkowa, jako jedyny podmiot biorący udział w przedmiotowym postępowaniu otrzymał 1,000 pkt na kryterium *Dostępności*, które premiuje oferentów posiadających odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.

Organ wskazuje, że zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Określenie w treści ogłoszenia maksymalnej liczby umów, nie oznacza obowiązku zawarcia takiej ilości umów. Tym samym komisja może wybrać mniejszą liczbę oferentów. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższe oceny punktowe i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy do zawarcia umów, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na 3 pozycji, uzyskując łączną ocenę 60,419 pkt., a do zawarcia umowy wybrano 2 oferentów, których potencjał pozwolił na wyczerpanie łącznej wartości zamówienia oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń. W związku z powyższym dokonanie wyboru wszystkich świadczeniodawców do zawarcia umowy jest niemożliwe ze względu na ograniczone środki

finansowe. Oferty podmiotów wybranych do zawarcia umów zabezpieczają liczbę świadczeń dla pacjentów w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym na obszarze: 1205 - gorlicki, 1210 – nowosądecki, 1262 – Nowy Sącz, zgodnie z ogłoszeniem postępowania nr 06-17-000793/REH/05/1/05.4300.300.02/01.

Organ potwierdza, że Odwołujący został zaproszony na negocjacje. Negocjacje stanowią niejawną część postępowania konkursowego. Protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk z Oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnej postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych Oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Należy podkreślić, że protokół z negocjacji zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny, ale zbieżność stanowiska stron w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Odwołujący podpisując protokół z negocjacji został o tym poinformowany.

Organ podkreśla, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Ponadto, Odwołujący, tak jak każdy Oferent przystępujący do postępowania Oferent złożył do oferty oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ z zm. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. W jego treści każdy Oferent oświadcza, że zapoznał się z przepisami zarządzenia, warunkami zawierania umów, ogólnymi warunkami umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, akceptuje je, nie zgłasza do nich zastrzeżeń i przyjmuje je do stosowania Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 *Ustawy*.

W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie komisji konkursowej. Oferta zawierała dane, na podstawie których miała zostać oceniona przez komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta skarżącego nie została wybrana. Organ jeszcze raz podkreśla, że rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego było uzyskanie przez niego zbyt małej ilości punktów w końcowym rankingu.

Niemniej jednak, Odwołujący podnosi także, że „zasadnym jest zaliczenie „Uzdrowisko Wysowa” S.A. w Wysowej Zdroju dodatkowych dwóch punktów, które winno skutkować ponownym zweryfikowaniem pozycji „Uzdrowisko Wysowa” S.A. w Wysowej Zdroju w rankingu oferentów, zgodnie z wnioskami niniejszego odwołania”. Organ wskazuje, że postępowanie komisji konkursowej było prawidłowe, a w toku niniejszego postępowania odwoławczego nie ma możliwości dokonania ponownej oceny złożonej oferty, jako że leży to w gestii komisji konkursowej. Potwierdza to wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 w którym stwierdził, „rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach (...) w związku z art. 152 tej ustawy jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniobiorcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert (...)”. Tożsama argumentacja znalazła również odzwierciedlenie w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 24 sierpnia 2016 r. sygn. akt II SA/Bd 597/16.

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

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Przepis art. 134 ust. 2 Ustawy nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

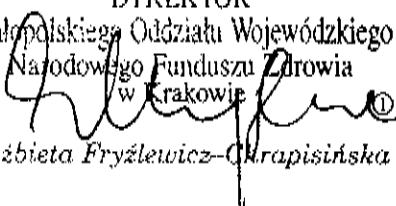
Wszyscy świadczeniodawcy byli jednakowo informowani o jego zasadach na zasadzie równego traktowania, a interes prawny skarżącego nie został w tym zakresie w żaden sposób naruszony. Wszystko to służy nadrzędnejmu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy

bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

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

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska

Decyzje otrzymane:

1. "UZDROWISKO WYSOWA" SPÓŁKA AKCYJNA, Wysowa-Zdrój 149, 38-316 Wysowa Zdrój – strona składająca odwołanie,
2. 20 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SPZOZ, ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica Zdrój - strona wybrana do zawarcia umowy,
3. Zdzisław Jabłoński, Ptazkowa 850, 33-333 Ptazkowa - strona wybrana do zawarcia umowy
4. Organ a/a

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U. z 2016 r, poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługiwac będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego.

Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (J. Dz.U. z 2017 r., poz. 1370 ze zm.) jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zrzec się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. (Art. 127a. § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257.) stosuje się odpowiednio do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, o których mowa w art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).