

Data: 21 stycznia 2025 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.7.2024

Decyzja

z dnia 21 stycznia 2025 r.
nr 2/REH/2025/06

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 2024 r., poz. 146 ze zm.), zwaną dalej „Ustawą” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 572) zwanego dalej k.p.a., w związku z wniesionym przez NZOZ Michał Szczepaniak Centrum Stomatologii Rodzinnej ul. Nowotarska 294, 34-431 Waksmund reprezentowany przez: radcę prawnego Dawida Kądziołę Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni sp. p. ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-25-000016/REH/05/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA w zakresie świadczeń: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-25-000016/REH/05/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA w zakresie świadczeń: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na okres od dnia 1 stycznia 2025 roku do dnia 30 czerwca 2028 roku, na obszarze: 1211 nowotarski. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 233 234,10 zł. na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 stycznia 2025 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 1.

W postępowaniu złożono 11 ofert. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o., 32-540 Trzebinia, ul. Kopernika 25
2. Piotr Compała, Joanna Compała, 35-073 Rzeszów, ul. Wolności 17,
3. Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o., 25-322 Kielce, ul. Romualda 3,
4. Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED KAIM sp.j., 34-615 Słupnice, ul. Słupnicie 1055,
5. EPIONE Sp. z o.o., 40-431 Katowice, ul. Szopienicka 59,
6. SPZOZ w Lipnicy Wielkiej, 34-483 Lipnica Wielka, Lipnica Wielka 504,
7. Ireneusz Brytan, 32-400 Myślenice, ul. 3 Maja 102 d,
8. Michał Sobolewski, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, ul. Główna 22,
9. NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o., 38-200 Jasło, ul. Jana Kochanowskiego 6,
10. Michał Szczepaniak, 34-431 Waksmund, ul. Nowotarska 294,
11. Centrum Medyczne „ZDROWIE PLUS” Sp. z o.o., 25-713 Kielce, ul. Karczówkowska 45.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 19 grudnia 2024 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 zostało wybrane Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o., 25-322 Kielce, ul. Romualda 3.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *Ustawy* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

W dniu 24 grudnia 2024 roku odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniósł oferent: NZOZ Michał Szczepaniak Centrum Stomatologii Rodzinnej ul. Nowotarska 294, 34-431 Waksmund reprezentowany przez: radcę prawnego Dawida Kądziołę Cybulski Piotrowska Pęcherz

radcowie prawni sp. p. ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W treści odwołania Odwołujący zarzucił naruszenie:

- 1) *lp. 2, kolumna 3, wiersz 4, pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w zw. z § 10 ust. 3 oraz ust. 4 pkt 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zw. z art. 134 ust. 1 u.ś.o.z., poprzez przeprowadzenie postępowania konkursowego w oparciu o wadliwy formularz ofertowy, który ze swej natury determinował składanie wadliwych - w rozumieniu przyjętym przez Komisję konkursową ofert, co prowadzi do naruszenia zasady zachowania uczciwej konkurencji,*

- 2) *lp. 2, kolumna 3, wiersz 4, pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w zw. z § 17 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy w zw. z art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z., poprzez pominięcie oświadczenia złożonego w rozdziale 1.5.1 „Warunki wymagane”, części VIII „Ankiety”, ppkt 1.5.1.1 oferty oraz podania przez oferenta numeru telefonu, a także poprzez brak weryfikacji przez Komisję konkursową spełnienia przez Oferenta wymogów przewidzianych przepisami ww. rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych, podczas gdy wobec wadliwości formularza ofertowego należało dokonać wyjaśnienia treści oferty,*

- 3) *art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z. w zw. z art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. w zw. z lp. 2, kolumna 3, wiersz 4, pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, poprzez brak odrzucenia przez Komisję konkursową ofert niezawierających wszystkich wymienionych w ww. rozporządzeniu ws. świadczeń gwarantowanych elementów potencjału świadczeniodawcy, co prowadzi do rażącego naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców poprzez premiowanie*

oferentów, którzy złożyli oferty podlegające odrzuceniu w świetle art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z., tylko ze względu na wykazanie przez nich części potencjału przewidzianego przepisami rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych (telefonu),

- 4) *art. 153 ust. 6 u.ś.o.z. poprzez pominięcie złożenia przez Oferenta protestu z dnia 16 grudnia 2024 r. oraz przedstawionych w nim wyjaśnień, podczas gdy złożenie protestu winno prowadzić do powtórnej analizy przestanek odrzucenia oferty Michała Szczepaniaka, a w konsekwencji do uznania oferty za spełniającą warunki określone w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.*

W treści odwołania wskazano nadto, iż: „Pismem z dnia 13 grudnia 2024 r. komisja konkursowa odrzuciła ofertę Oferenta, stwierdzając że nie spełnia ona wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, gdyż: „Zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tj. Dz.U. 2021 r. poz. 265 z zm.) Lp. 2, kol. 3, pkt. 2 jako wymagane wyposażenie świadczeniodawcy wymieniono m. in.: pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem. (...) Oferent nie wykazał w formularzu ofertowym zasobów niezbędnych i wymaganych do udzielania świadczeń, tym samym oferta nie spełniła warunków niezbędnych do jej pozytywnej oceny” (uzasadnienie pisma z dnia 13 grudnia 2024 r.). Formularz ofertowy nie przewidywał pozycji służących do wykazania pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, co Oferent zarzucił w proteście złożonym w dniu 16 grudnia 2024 r. Pismem z dnia 18 grudnia 2024 r. Komisja konkursowa powiadomiła oferenta o nieuwzględnieniu protestu, podtrzymując wcześniejsze stanowisko. Jak wskazano powyżej formularz ofertowy nie przewidywał pozycji pozwalającej na wykazanie ww. potencjału, wobec czego, z uwagi na wadliwość formularza ofertowego, oferta została odrzucona niezasadnie.”

Odwołujący zwrócił uwagę na fakt, że: „(...) w piśmie z dnia 18 grudnia 2024 r. nie poruszono w inny sposób do kluczowej dla oceny niniejszej sprawy kwestii, tj. braku możliwości wykazania w ofercie potencjału, którego brak Komisja konkursowa zarzuciła Oferentowi. Z tego względu tak lakoniczne wyjaśnienie, bez szczegółowego określenia przez Komisję sposobu wypełnienia formularza ofertowego,

jest wadliwe i w istocie zmierza ono do wykreowania nieprawdziwego obrazu niniejszej sprawy. Komisja konkursowa w ogóle nie wskazała w jaki sposób i w którym fragmencie formularza ofertowego należało wyszczególnić informację o posiadaniu telefonu. W ogóle też nie odniosła się ona do pozostałych elementów potencjału świadczeniodawcy wymienionych w lp. 2, kolumna 3, wiersz 4, pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.”

Strona Odwołująca się wskazała także, że: „ Zgodnie z § 10 ust. 3 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej: „Formularz ofertowy sporządzany jest z użyciem aplikacji ofertowej, w sposób określony przez dyrektora oddziału Funduszu w regulaminie technicznym przygotowania oferty”. Stosownie natomiast do § 10 ust. 4 pkt 4 ww. zarządzenia: „Formularz ofertowy zawiera: wykaz zasobów (w szczególności sprzętu, pojazdów, pomieszczeń)”. Tym samym wyłącznie Fundusz jest podmiotem określającym funkcjonalność systemu teleinformatycznego służącego do generowania ofert (Portal NFZ w rozumieniu postanowień zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), a rolą oferenta jest wyłącznie wypełnienie formularza w oparciu o funkcjonalności zapewnione przez NFZ.

System teleinformatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia, który stanowi narzędzie do generowania i składania ofert, nie umożliwił wprowadzenia informacji dotyczących posiadania pomieszczeń i wyposażenia powoływanego przez Komisję konkursową. Tego rodzaju ograniczenie techniczne uniemożliwiło świadczeniodawcom pełne przedstawienie wszystkich wymaganych danych za pomocą formularza ofertowego, co doprowadziło do nieuzasadnionego odrzucania ofert, w tym oferty Michała Szczepaniaka. System teleinformatyczny powinien być dostosowany do generowania ofert w sposób umożliwiający wykazanie spełnienia wszystkich wymagań przewidzianych przepisami prawa, a brak powyższego stanowi okoliczność leżącą nie po stronie oferentów, lecz po stronie podmiotu prowadzącego postępowanie konkursowe. Co więcej - przyjmując tok rozumowania Komisji konkursowej - braki nie dotyczyły tylko telefonu, lecz w lp. 2, kolumna 3, wiersz 4, pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej prawodawca podał jako wymóg:

„ Wyposażenie świadczeniodawcy:

- 1) przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem - nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów;
- 2) przenośny zestaw do biostymulacji laserowej - nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów;
- 3) pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarka automatyczna i faksem;
- 4) pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny".

W związku z powyższym - idąc tokiem rozumowania Komisji konkursowej - każdy oferent powinien w treści formularza ofertowego wskazać nie tylko - jak podała Komisja konkursowa - telefon, lecz musiałby wykazać posiadanie:

- 1) pomieszczenia biurowego,
- 2) telefonu,
- 3) sekretarki automatycznej,
- 4) faksu,
- 5) pomieszczenia magazynowego na leki i sprzęt medyczny.

Wypowiedź Komisji konkursowej sugeruje natomiast weryfikację wyłącznie posiadania telefonu, co byłoby działaniem sprzecznym z prawem, bowiem nie jest prawidłowym postępowaniem wybiórcze weryfikowanie spełnienia niektórych warunków przewidzianych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, przy jednoczesnym pominięciu konieczności spełnienia przez oferenta innych warunków przewidzianych przepisami ww. rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych. (...) Reasumując tę część rozważań należy stwierdzić, że postępowanie konkursowe było obarczone wadą w zakresie możliwości wykazania pomieszczeń i wyposażenia określonych w lp. 2, kolumna 3, wiersz 4, pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej."

Dodatkowo Odwołujący się wskazał, że: „Oferent posiada pomieszczenie biurowe w pełni wyposażone w wymagane urządzenia, tj. telefon, automatyczną sekretarkę oraz faks. Posiada on także pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny. Wyposażenie to pozostaje do jego dyspozycji w ramach działalności świadczeniodawcy, co mogłoby zostać zweryfikowane na podstawie dodatkowych

dokumentów lub wizji lokalnej. O ile zrozumięte są twierdzenia dotyczące braku możliwości uzupełnienia oferty po upływie terminu składania ofert, o tyle - w przypadku niezadbania przez Komisję konkursową o odpowiednią funkcjonalność systemu teleinformatycznego służącego do składania ofert - w świetle ww. okoliczności leżących po stronie podmiotu organizującego postępowanie konkursowe, zasadne było zweryfikowanie faktycznego posiadania wyposażenia poprzez wyjaśnienie treści oferty. Jak wskazano powyżej w rozdziale 1.5.1 „Warunki wymagane”, części VIII „Ankiety”, ppkt 1.5.1.1 oferty Oferent oświadczył: „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”. W treści oferty Oferent podał także numer telefonu zakładu leczniczego. W związku z powyższym w ten sposób Oferent poinformował Komisję konkursową, że spełnia wymogi rozporządzenia w zakresie posiadania pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, co należało uwzględnić wobec braków leżących po stronie formularza ofertowego. W takiej sytuacji zasadne było wdrożenie postępowania sprawdzającego, o którym mowa w § 17 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, zgodnie z którym: „W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty (ust. 1). Komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta (ust. 2)”. W sytuacji, gdy system teleinformatyczny NFZ ogranicza możliwość przedstawienia wymaganych informacji, Komisja powinna była przyjąć rozwiązania kompensujące te ograniczenia, umożliwiając oferentom złożenie dodatkowych wyjaśnień lub przeprowadzenie wizji lokalnej w miejscu działalności świadczeniodawcy. W związku z powyższym Komisja konkursowa błędnie oceniła ofertę Michała Szczepaniaka, bowiem wskazał on na spełnienie wymogów rozporządzenia ws świadczeń gwarantowanych, a tym samym na posiadanie przedmiotowych zasobów. Wobec braku należytego przygotowania formularza ofertowego przez

Komisję konkursową uznać należy, że ww. oświadczenie jest wystarczające, zwłaszcza wobec ogólności takich pojęć jak pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem. Brak uwzględnienia powyższego oświadczenia prowadzi do sytuacji pominięcia wywoływania przez nie skutków prawnych, podczas gdy przedmiotowe oświadczenie stanowi element oświadczenia woli Oferenta. Zgodnie natomiast z ugruntowaną linią orzeczniczą oświadczenie woli należy interpretować w taki sposób, aby były one ważne i skuteczne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2016 r., sygn. akt II PK 276/15). Tym samym, w świetle zaistniałych okoliczności faktycznych, wymaganym działaniem Komisji konkursowej była weryfikacja treści oferty w sposób przewidziany w § 17 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy.”

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-25-000016/REH/05/1/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 25 listopada 2024 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-25-000016/REH/05/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA w zakresie świadczeń: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI na obszarze: 1211 nowotarski.

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

- 1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (t.j.: Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.)*
- 2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2024 r., poz. 799),*
- 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r.,*

poz. 1858),

4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 866 ze zm.),*
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 2023 r., poz. 1194 ze zm.),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Zarządzenie nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zm.,*
9. *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.,*
10. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.).*

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

W dniu 10 grudnia 2024 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze, stwierdzając tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy.

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

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

W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert. Komisja odrzuciła 1 ofertę złożoną po terminie przez Centrum Medyczne „ZDROWIE PLUS” Sp. z o.o., 25-713 Kielce, ul. Karczówkowska 45.

W trakcie oceny formalnej komisja konkursowa stwierdziła wystąpienie braków formalnych w 10 ofertach złożonych w przedmiotowym postępowaniu przez: VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o., Piotr Compała, Joanna Compała, Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o. Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED KAIM sp.j., EPIONE Sp. z o.o., SPZOZ w Lipnicy Wielkiej, Ireneusza Brytana, Michała Sobolewskiego, NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o. oraz Michała Szczepaniaka. Wszyscy ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

W toku postępowania Komisja Konkursowa odrzuciła oferty złożone przez: Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED KAIM sp.j., SPZOZ w Lipnicy Wielkiej, Michała Sobolewskiego oraz Michała Szczepaniaka, z uwagi na niespełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

Odrzucenie oferty Odwołującego się nastąpiło dnia 13 grudnia 2024 roku.

Następnie dnia 16 grudnia 2024 roku komisja przeprowadziła weryfikację miejsca udzielania świadczeń u 6 oferentów, tj.: VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o., Piotr Compała, Joanna Compała, Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o., EPIONE Sp. z o.o., Ireneusza Brytana oraz NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o. w oparciu o § 17 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. *w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy.* Zgodnie z ust. 2 ww. przepisu: komisja konkursowa może przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta.

Zgodnie z ust. 4 ww. przepisu: komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta

Przeprowadzając kontrolę u oferenta komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

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

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano 6 oferentów tj.: VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o., Piotr Compała, Joanna Compała, Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o., EPIONE Sp. z o.o., Ireneusza Brytana oraz NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) oraz rozporządzenie *Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określa warunki wymagane, które Oferent ubiegający się o zawarcie umowy w danych zakresie świadczeń musi spełniać. Niespełnienie tych warunków skutkuje odrzuceniem oferty, na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ww. ustawy.

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

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,

4) ciągłości,

5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

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

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,

2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Dnia 16 grudnia 2024 roku Michał Szczepaniak NZOZ Centrum Stomatologii Rodzinnej nadał protest na czynność komisji polegającą na odrzuceniu jego oferty w całości (wpływ do MOW NFZ w Krakowie nastąpił 17.12.2024 r.). Jak wskazano w proteście: *„Decyzja ta, oparta na zarzucie niewykazania wymaganego wyposażenia, tj. pomieszczenia biurowego z telefonem, automatyczną sekretarką i faksem, jest w mojej ocenie nieuzasadniona i została podjęta z naruszeniem zasad postępowania konkursowego.”*

Następnie 18 grudnia 2024 roku komisja konkursowa postanowiła oddalić ww. protest. W uzasadnieniu wskazała, m.in., że: *„Z uwagi na fakt, iż w słownikach nie było pozycji „pomieszczenie biurowe: z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem”, Komisja konkursowa przyjęła do dalszego procedowania oferty, które wykazywały w jakikolwiek sposób spełnienie tego warunku np. wykazały telefon w zasobach.”*

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno - prawnych.

Następnie komisja na podstawie art. 142 ust. 7 ustawy zgodnie, z którym: *„Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.”* postanowiła zaprosić do negocjacji 2 z 6 oferentów.

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

L.p.	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	WYBRANO DO ZAWARCIA UMOWY
1	CENTRUM REHABILITACYJNO-MEDYCZNE "TERAPEUTA" Sp. z o.o.	10,000	71,000	81,000	TAK
1	CENTRUM REHABILITACYJNO-MEDYCZNE "TERAPEUTA" Sp. z o.o.		0,000	0,000	TAK
2	Ireneusz Brytan	10,000	70,000	80,000	NIE
2	Ireneusz Brytan		0,000	0,000	NIE
3	EPIONE Sp. z o.o.	9,815	68,000	77,815	NIE
3	EPIONE Sp. z o.o.		0,000	0,000	NIE
4	Piotr Compała, Joanna Compała	9,815	67,000	76,815	NIE
4	Piotr Compała, Joanna Compała		0,000	0,000	NIE
5	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o.	5,000	64,000	69,000	NIE
5	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o.		0,000	0,000	NIE
6	NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o.	9,815	53,000	62,815	NIE
6	NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o.		0,000	0,000	NIE

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

Komisja konkursowa dokonała wyboru 1 oferenta - Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o., 25-322 Kielce, ul. Romualda 3, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Oferta Odwołującego się Michała Szczepaniaka NZOZ Centrum Stomatologii Rodzinnej nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu ponieważ została odrzucona.

W dniu 24 grudnia 2024 roku odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniósł oferent: NZOZ Michał Szczepaniak Centrum Stomatologii Rodzinnej ul. Nowotarska 294, 34-431 Waksmund reprezentowany przez: radcę prawnego Dawida Kądziołę Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni sp. p. ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków.

W związku ze złożonym Odwołaniem, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – w którego imieniu w oparciu o pełnomocnictwo nr Prezesa NFZ nr 23/2023 z dnia 10 lutego 2023 roku działa Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 KPA oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 Ustawy, pismem z dnia 27 grudnia 2024 roku znak: NFZ06-WO I.4117.7.2024 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a.

Prezes NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Dnia 31 grudnia 2024 r. Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o. złożyła do Organu informację, iż nie zamierza korzystać z przysługującego stronie prawa, zgodnie z art. 10 § 1 kpa.

W niniejszej sprawie znak: NFZ06-WO I.4117.7.2024, Odwołujący NZOZ Michał Szczepaniak Centrum Stomatologii Rodzinnej ul. Nowotarska 294, 34-431 Waksmund reprezentowany przez: radcę prawnego Dawida Kądziołę Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni sp. p. ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków, w dniu 7 stycznia 2025 r. zapoznał się z dokumentacją z postępowania. Jednocześnie, Odwołujący w protokole z zapoznania z dokumentacją z postępowania nr 06-25-000016/REH/05/1/01, zastrzegł sobie prawo do uzupełnienia odwołania w terminie do dnia 10 stycznia b.r.

Odwołujący, pismem z dnia 10 stycznia 2025 r. (data wpływu do MOW NFZ to 13.01.2025 r.) uzupełnił odwołanie. W treści uzupełnienia odwołania Odwołujący wskazał ponownie, iż *Komisja konkursowa dopuściła się rażącego naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący uczciwą konkurencję przez stosowanie różnych wymogów i zasad oceniania ofert co do poszczególnych świadczeniodawców.*

Odwołujący ponownie wskazał na absurdalność dokonanej przez Komisję oceny spełnienia

wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w zakresie posiadania przez świadczeniodawców wyposażenia, tj. „pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem”. Ponadto zwrócił on uwagę, iż formularz ofertowy skonstruowany jest w ten sposób, że oferent nie ma możliwości wskazania w nim ww. zasobów, a wskazanie wyłącznie „telefonu” nie może być równoznaczne z tym, że oferent posiada również pomieszczenie biurowe z sekretarką automatyczną, faks i pomieszczenie magazynowe. Odwołujący zarzucił, iż złożone przez innych świadczeniodawców oferty również nie zawierały w formularzu ofertowym w zakładce „zasoby” takich elementów, jak „pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem” jak również „pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny.” Pomimo tego faktu oferty te zostały uznane za spełniające wymóg posiadania przez świadczeniodawcę pomieszczenia magazynowego oraz pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem.

Odwołujący sformułował ostatni zarzut następująco: *„Niezależnie od wyżej przedstawionych okoliczności Oferent podnosi zarzut względem treści oferty złożonej przez Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne "Terapeuta" sp. z o.o. Analiza treści oferty ww. oferenta prowadzi do wniosku, że w części VIII oferty, „Ankieta”, w odpowiedzi na pytanie nr 1.6.1.1.: „REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r” ww. oferent bezpodstawnie odpowiedział „Tok”. W związku z powyższym Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne "Terapeuta" sp. z o.o. za ww. odpowiedź uzyskało 1 pkt, choć ww. oferent nie powinien go otrzymać, jako iż nie udziela on świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania konkursowego na terenie województwa małopolskiego. Przypomnieć należy, że ankieta dotyczy konkretnej komórki organizacyjnej, a nie całego podmiotu leczniczego, co potwierdza już sama początkowa część ankiety, w której wskazano komórkę organizacyjną, której dotyczą odpowiedzi. Zaświadczenie z AOTMiT wydawane jest przy tym dla obszaru zdefiniowanego określonym kodem terytorialnym. Nie jest realnym, aby Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne "Terapeuta" sp. z o.o. przekazywał dane do AOTMiT dotyczące komórki organizacyjnej, która nie była objęta umową z o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z powyższym ww. oferent złożył nieprawdziwe oświadczenie. W tym kontekście przypomnieć należy, że podmioty biorące udział w postępowaniach dotyczących kontraktowania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są profesjonalistami,*

a swoje oferty winni przygotowywać prawidłowo oraz przy dołożeniu wysokiego poziomu staranności. Z tego względu nie można przyjmować, iż oferent popełnił pomyłkę. W niniejszej sprawie Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne "Terapeuta" sp. z o.o. podając nieprawdziwe informacje mogło uzyskać większą liczbę punktów, niż w przypadku złożenia oświadczenia zgodnego z prawdą. Każda punktowana odpowiedź przedstawiona w ankiecie miała przy tym ogromny wpływ na wynik konkursu, bowiem różnica punktowa pomiędzy Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne "Terapeuta" sp. z o.o. a kolejną ofertą otrzymującą najwyższą liczbę punktów, tj. ofertą złożoną przez REHACOMPLEX Ireneusz Brytan, wynosiła zaledwie 1 pkt (odpowiednio 81 pkt oraz 80 pkt). Niezależnie od powyższego wnoszę o ponowne przeliczenie punktów przyznanych spółce Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne "Terapeuta" sp. z o.o. Już bowiem z powyższych okoliczności wynika, że ww. oferentowi nieprawidłowo przyznano 1 pkt za odpowiedź udzieloną na pytanie nr 1.6.1.1., zawarte w części VIII oferty „Ankieta”, co - z uwagi na uzyskanie przez oferenta REHACOMPLEX Ireneusz Brytan 80 pkt - prowadzi do wniosku, iż spółka Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne "Terapeuta" sp. z o.o. nie powinna wygrać postępowania konkursowego w razie prawidłowej oceny jej oferty przez Komisję konkursową.”

Rozpatrując niniejsze odwołanie Organ dokonał szczegółowego porównania wszystkich ofert złożonych w postępowaniu nr 06-25-000016/REH/05/1/01. Uszczegóławiając powyższe i odnosząc się do poszczególnych zarzutów podniesionych w odwołaniu Organ stwierdza, co następuje:

Organ wskazuje, że sformułowane przez Odwołującego się zarzuty można podzielić na 4 typy zarzutów:

- w zakresie równego traktowania oferentów wynikającego z art. 134 ustawy;
- w zakresie działania systemu ofertowania;
- w zakresie dotyczącym odrzucenia ofert (art. 149 ust. 1 pkt 7) a tym samym spełniania przez Odwołującego i pozostałych oferentów warunków wymaganych
oraz
- zarzuty względem oceny ofert Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o. oraz Ireneusz Brytan REHACOMPLEX.

Przed odniesieniem się do poszczególnych zarzutów podniesionych przez Odwołującego Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie

interesu prawnego, lecz także konieczne jest wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania (związek przyczynowo-skutkowy). 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).

Odnosząc się do zarzutu w zakresie wadliwości formularza ofertowego Organ wyjaśnia, iż 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 oraz § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami ww. zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Oferent ubiegający się o zawarcie umowy w postępowaniu konkursowym zobowiązany jest stosować się do obowiązujących aktów prawnych. Odwołujący w oświadczeniu z dnia 9 grudnia 2024 r. (str. 23 oferty) oświadczył, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszał do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania - zgodnie ze wzorem określonym zarządzeniem 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. Wszystkie strony niniejszego postępowania odwoławczego, w ramach złożonych ofert dołączyły oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm. Odwołujący nie zgłaszał do nich zastrzeżeń i przyjął je do stosowania, co potwierdza, że miał pełną wiedzę dotyczącą zasad i kryteriów oceny ofert, którymi kieruje się komisja konkursowa.

Zgodnie z § 10 ust. 3 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej: „*Formularz ofertowy sporządzany jest z użyciem aplikacji ofertowej, w sposób określony przez dyrektora oddziału Funduszu w regulaminie technicznym przygotowania oferty*”. Jednocześnie § 2 pkt 3 ww. Zarządzenia zawiera definicję formularza ofertowego, przez który rozumie się przez pisemną, zunifikowaną część oferty zawierającą ofertę rzeczową i cenową wraz z opisem proponowanego potencjału wykonawczego oferenta i odpowiedziami na pytania ankietowe oraz § 14 ust 1 ww. określa enumeratywny zbiór dokumentów i oświadczeń załączonych do formularza ofertowego. Jednocześnie jak wynika z § 18 ust. 4 ww. Zarządzenia: „*Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania*”. Oznacza to, iż po upływie terminu składania ofert oferent nie może rozszerzyć swojej oferty (np. przez dodanie wyposażenia, wymianę wyposażenia), bowiem tego typu brak stanowi brak ofertowy o charakterze merytorycznym, który nie podlega uzupełnieniu po upływie terminu składania ofert oraz w trybie wezwania do usunięcia braków. Okoliczność, iż Oferent faktycznie posiada wymagane wyposażenie i potwierdzenie powyższego w trakcie wizytacji jest bez znaczenia wobec faktu, iż wyposażenie to nie zostało ujawnione w złożonej ofercie, która to oferta podlega ocenie w trakcie postępowania konkursowego. W tym miejscu przywołać należy Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 27 lutego 2018 r., II SA/Rz 1149/17, zgodnie z którym: „*Braki ofertowe o charakterze merytorycznym nie podlegają uzupełnieniu po upływie terminu do składania ofert oraz w trybie wezwania do usunięcia braków. Zgodnie bowiem z art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) jedynie w razie nieprzedstawienia wszystkich wymaganych dokumentów lub wystąpienia braków formalnych, komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie do usunięcia tzw. braków formalnych nie może jednak dotyczyć tych danych, które określają zasadnicze warunki oferty wskazane w formularzu ofertowym. Brak lub wadliwość powyższych danych ma charakter merytoryczny, co oznacza, że po zamknięciu terminu do składania ofert nie można dokonywać modyfikacji, korekt lub uzupełnienia oferty w tym zakresie*”.

Należy wyjaśnić, iż składając ofertę w postępowaniu nr 06-25-000016/REH/05/1/01 Oferent powinien spełniać wszystkie warunki wymagane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada

2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.).

Względem zarzutu w zakresie „*pominięcia oświadczenia złożonego w rozdziale 1.5.1 „Warunki wymagane”, części VIII „Ankiety”, ppkt 1.5.1.1 oferty oraz podania przez oferenta numeru telefonu, a także poprzez brak weryfikacji przez Komisję konkursową spełnienia przez Oferenta wymogów przewidzianych przepisami ww. rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych, podczas gdy wobec wadliwości formularza ofertowego należało dokonać wyjaśnienia treści oferty*” Organ wskazuje, iż wszyscy uczestniczący w przedmiotowym postępowaniu oferenci udzielali odpowiedzi na te same pytania ankietowe. Organ ponadto przypomina, iż odpowiedź na pytanie ankietowe znajdujące się w rozdziale 1.5 WARUNKI WYMAGANE ppkt. 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* zawsze musi być twierdząca, gdyż udzielenie odpowiedzi przeczącej dyskwalifikuje taką ofertę, ale sama tylko pozytywna odpowiedź na to pytanie nie jest wystarczająca do pozytywnej oceny oferty. Odwołujący się jak i wszyscy pozostali oferenci udzielili na to pytanie odpowiedzi „TAK”. Także wszyscy oferenci wraz z Odwołującym zobligowani są do wskazania w cz. I Formularza ofertowego - Dane identyfikacyjne Oferenta – w rubryce TELEFON - numeru telefonu- co też uczynili, jednakże tylko część z oferentów (wszyscy którzy, przeszli do części niejawnego postępowania) wykazała telefon w cz. V Wykaz zasobów co potwierdza faktyczne posiadanie tego telefonu. Zwrócić w tym miejscu należy również uwagę, że formularz ofertowy podzielony jest na odpowiednie części. Część I formularza ofertowego stanowi dane identyfikacyjne Oferenta, o charakterze ogólnym w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W danych identyfikacyjnych podmiot określa m.in. swoją nazwę, adres siedziby, kod terytorialny, REGON, NIP, a także dane osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy, gdzie podmiot wskazuje numer telefonu do kontaktu właśnie do osoby uprawnionej do reprezentacji. Natomiast odrębną część oferty stanowi cz. V Wykaz zasobów, gdzie prezentowane są wprost zasoby dedykowane w ofercie do realizacji świadczeń, stanowiących przedmiot

postępowania konkursowego. Podkreślić tutaj należy odmiennosc zakresu informacyjnego obu tych części formularza ofertowego.

Organ w tym miejscu odnosi się do zarzutu naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy poprzez odrzucenie oferty Odwołującego oraz nieodrzućenie ofert złożonych przez pozostałych świadczeniodawców, co zdaniem Odwołującego powinna uczynić Komisja konkursowa, jako że oferty te wg niego nie spełniały wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz.U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.).

Należy zaznaczyć, iż analiza spełniania warunków w toku postępowania konkursowego odbywa się na podstawie treści formularza ofertowego, która w części V WYKAZ ZASOBÓW powinna potwierdzać spełnianie m.in. warunku określonego Lp. 2 Kolumna 2: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt 3 i pkt 4 WYKAZU ORAZ WARUNKÓW REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ stanowiącego załącznik nr 1 do *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.) tj. posiadania pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem. W związku z podniesionymi zarzutami Odwołującego odnośnie *braku możliwości wskazania w zakładce Potencjał jako wyposażenia „pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem” oraz „pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny”* Organ przeanalizował możliwości techniczne w zakresie przygotowania formularza ofertowego w zakresie możliwości wykazania w formularzu ofertowym spełniania przedmiotowego warunku. „Słownik Typów Sprzętu” używany do przygotowywania przez oferentów formularza ofertowego wśród aktywnych pozycji zawiera m.in. TELEFON – KOD 0010236 i nie było problemów z jego wybraniem i ujawnieniem w treści formularza ofert składanych w przedmiotowym postępowaniu konkursowym.

Jedynie problemy zgłaszane przez oferentów dotyczyły prac serwisowych prowadzonych w dniach 7-8 grudnia 2024 r. Jednak o planowanych pracach serwisowych Małopolski OW NFZ komunikował odpowiednio wcześniej w komunikacie zamieszczonym na stronie pod adresem: <https://www.nfz-krakow.pl/nasz-oddzial/aktualnosci/utrudnienia-w-dostepie-do-systemow-informatycznych-oddzialu,411.html>

Wobec dostępnych zasobów/sprzętów określonych w „Słowniku Typów Sprzętu” komisja uznała za konieczne wykazanie w formularzu ofertowym w części „Wykaz zasobów” telefonu, jako zasobu

wymaganego w Lp. 2 Kolumna 2: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt 3 i pkt 4 WYKAZU ORAZ WARUNKÓW REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ stanowiącego załącznik nr 1 do *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.)*.

Komisja nie wymagała od oferentów wykazania w formularzu ofertowym w części „Wykaz zasobów” pozostałych elementów wskazanych w ww. zapisach ww. rozporządzenia, tj. pomieszczenia biurowego, sekretarki automatycznej i faksu oraz pomieszczenia magazynowego na leki i sprzęt medyczny, bo takie wymaganie nie byłoby możliwe do spełnienia przez oferentów. Oferenci nie mieli bowiem technicznej możliwości wprowadzenia pomieszczenia biurowego, sekretarki automatycznej i faksu oraz pomieszczenia magazynowego na leki i sprzęt medyczny do ww. części formularza ofertowego ponieważ „Słownik Typów Sprzętu” nie zawierał tych elementów. Oferenci nie mogą ponosić negatywnych konsekwencji za okoliczności (tj. zakres funkcjonalności aplikacji do sporządzania ofert), na które nie mają wpływu, a za które odpowiada Narodowy Fundusz Zdrowia.

W ocenie Organu jest to rozwiązanie logiczne i uwzględniające zarówno przepisy prawa jak i techniczne uwarunkowania, w których zobowiązani są działać Oferenci.

Z powyższych powodów:

- każda oferta, która w części „Wykaz zasobów” nie zawierała dostępnego w „Słowniku Typów Sprzętu” telefonu podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- żadna oferta, która w części „Wykaz zasobów” zawierała telefon i jednocześnie nie zawierała pomieszczenia biurowego, sekretarki automatycznej i faksu oraz pomieszczenia magazynowego na leki i sprzęt medyczny nie podlegała odrzuceniu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Biorąc powyższe pod uwagę nie doszło do naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ani nie doszło do naruszenia art. 134 tej samej ustawy, bowiem powyższe zasady były stosowne jednolicie wobec wszystkich uczestników konkursu.

Jednocześnie jeszcze raz podkreślić należy, że fakt, że wszystkie (a nie tylko telefon) warunki wymagane w Lp. 2 Kolumna 2: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt 3 i pkt 4 WYKAZU ORAZ WARUNKÓW REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ stanowiącego załącznik nr 1 do *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.)* zostały spełnione przez oferentów, których oferty nie zostały odrzucone potwierdzają protokoły weryfikacji oferentów przeprowadzonej w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

W sytuacji niewykazania w części V formularza ofertowego wyposażenia, o którym mowa w Lp. 2 Kolumna 2: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt. 3 i pkt 4 WYKAZU ORAZ WARUNKÓW REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ stanowiącego załącznik nr 1 do ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia, a które to wyposażenie było możliwe do wykazania (tj. telefon), Komisja Konkursowa była zobligowana do odrzucenia Oferty złożonej przez Michała Szczepaniaka na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co zostało szczegółowo wyjaśnione przez Komisję w zawiadomieniu Oferenta o odrzuceniu oferty w całości z dnia 13 grudnia 2024 roku. W tej sytuacji spełnianie przez Oferenta pozostałych wymogów określonych m.in. przepisami *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.)* pozostawało bez znaczenia dla oceny oferty i nie pozwalało na jej zakwalifikowanie do dalszego postępowania.

Odnosząc się natomiast do zarzutu sugerującego naruszenie art. 153 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *poprzez pominięcie złożenia przez Oferenta protestu z dnia 16 grudnia 2024 r. oraz przedstawionych w nim wyjaśnień, podczas gdy złożenie protestu winno prowadzić do powtórnej analizy przesłanek odrzucenia oferty Michała Szczepaniaka, a w konsekwencji do uznania oferty za spełniającą warunki określone w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* Organ stwierdza, iż nie dopatrył się w działaniu Komisji konkursowej naruszenia przedmiotowego przepisu, zgodnie z którym: *„Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia”*.

Wskazać w tym miejscu należy, że protest złożony przez Michała Szczepaniaka NZOZ Centrum Stomatologii Rodzinnej na czynność komisji polegającą na odrzuceniu jego oferty w całości został nadany za pośrednictwem kuriera Poczty Polskiej i wpłynął do MOW NFZ w Krakowie w dniu 17.12.2024 r. o godzinie 13:06:27. Jednocześnie komisja konkursowa zgodnie z brzmieniem przepisu art. 153 ust. 2 ustawy zobligowana była do zawieszenia postępowania co też uczyniła. Następnie 18 grudnia 2024 roku komisja postanowiła oddalić ww. protest, odnosząc się w wyczerpujący sposób do kwestii odrzucenia oferty Odwołującego i wyjaśniając zasadność i konieczność podjętej w tym zakresie decyzji.

Powyższe pozwala uznać podniesiony zarzut jako bezpodstawny.

Wobec zarzutu w zakresie posiadania nie tylko telefonu jak również pomieszczenia biurowego oraz pomieszczenia magazynowego Organ ponownie wskazuje, że weryfikacja spełniania wszystkich warunków określonych w załączniku nr 1 do *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.)* Lp. 2 Kolumna 2: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt 3 i pkt 4 WYKAZU ORAZ WARUNKÓW REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ nastąpiła podczas wizytacji 6 oferentów we wskazanym przez nich w Ofercie miejscu udzielania świadczeń. Członkowie komisji upoważnieni do przeprowadzenia kontroli każdorazowo to potwierdzili - w przypadku każdego z 6 oferentów zakwalifikowanych do dalszej części postępowania t.j. VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o., Piotr Compała, Joanna Compała, Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o., EPIONE Sp. z o.o., Ireneusza Brytana, NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o. o. Organ potwierdza prawidłowość postępowania komisji konkursowej w zakresie przyjęcia przez nią stanowiska, że wymóg posiadania wszelkich wymaganych sprzętów oraz pomieszczeń, w tym pomieszczenia biurowego oraz pomieszczenia magazynowego zostanie potwierdzony w toku wizytacji miejsca udzielania świadczeń i odnotowany w protokole na dalszym etapie postępowania konkursowego w przypadku, gdy oferent wykazał w treści formularza ofertowego w części V WYKAZ ZASOBÓW spełnienie warunku posiadania wszystkich wymaganych rozporządzeniem Ministra zdrowia zasobów, które to zasoby były możliwe do wykazania przez oferentów pod względem technicznym.

Jeśli chodzi o zarzut w zakresie oceny oferty złożonej przez Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne

"Terapeuta" sp. z o.o. Organ wyjaśnia, że w zakresie prawidłowości udzielonej twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe „*REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art 311c ust 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.*”, Komisja konkursowa prawidłowo przyjęła stanowisko, że współpraca powinna odnosić się do przedmiotu postępowania, czyli zakresu świadczeń na który ogłoszone zostało postępowanie konkursowe a nie do miejsca realizacji świadczeń czy też obszaru kontraktowania zdefiniowanego określonym kodem terytorialnym (informacja o zakresie świadczeń zawarta jest wprost w pytaniu ankietowym).

Nie sposób się zgodzić z zarzutem jakoby komisja konkursowa prowadząca postępowanie dopuściła się nierównego traktowania oferentów biorących w nim udział i naruszenia zasady uczciwej konkurencji. 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 zwraca uwagę, iż jak zostało wyżej wskazane Komisja konkursowa przeprowadziła wszystkie czynności w sposób jednolity wobec wszystkich oferentów, a wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i identycznym kryteriom oceny.

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 jednolity wobec wszystkich świadczeniodawców. Organ informuje, że zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ każdy Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Wszystkie strony niniejszego postępowania odwoławczego, w ramach złożonych ofert

dołączyły oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm. Odwołujący się, nie zgłaszał do nich zastrzeżeń i przyjął je do stosowania, co potwierdza, że miał pełną wiedzę dotyczącą zasad i kryteriów oceny ofert, którymi kieruje się komisja konkursowa.

Organ podkreśla, że Oferenci mieli taką samą możliwość wskazania w zasobach formularza ofertowego przynajmniej telefonu. 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 się, odbywała się w oparciu o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste.

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.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy uznać za bezzasadny zarzut naruszenia art. 134 *Ustawy*, nakładający na Fundusz obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samego Odwołującego. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy.

Z powyżej wskazanych powodów za chybione należało uznać wszystkie zarzuty zawarte w odwołaniu jak i uzupełnieniu odwołania, sugerujące dopuszczenie przez Komisję konkursową odmiennego podejścia wobec poszczególnych oferentów.

Organ nie podziela zatem stanowiska Odwołującego, jakoby doszło w toku postępowania do naruszenia art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nakładającego na Fundusz obowiązek zapewnienia równego traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W związku z powyższym należy wskazać, iż w przedmiotowej sprawie nie wystąpił uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego się 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).

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

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

Teresa Biela

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Małopolskiego OW NFZ w Krakowie
/podpisano podpisem elektronicznym/

Otrzymują:

1. Strony:

- 1) NZOZ Michał Szczepaniak Centrum Stomatologii Rodzinnej ul. Nowotarska 294, 34-431 Waksmund reprezentowany przez: radcę prawnego Dawida Kądziołę Cybulski Piotrowska Pęcznerz radcowie prawni sp. p. ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków- strona składająca odwołanie,
- 2) CENTRUM REHABILITACYJNO-MEDYCZNE "TERAPEUTA" SPÓŁKA Z O. O. ul. Romualda 3, 25-322 Kielce - strona wybrana do zawarcia umowy,

2. Organ aa.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.), Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r., poz. 1999). Na podstawie art. 53 § 1 i 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 935 ze zm.) skargę na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wnosi się za pośrednictwem Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Józefa 21, 31 – 056 Kraków, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 572) 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.