

Data: 16 stycznia 2025 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.7.2024

Decyzja

z dnia 16 stycznia 2025 r.
nr 1/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 Michała Sobolewskiego, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, ul. Główna 22, 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 23 grudnia 2024 roku odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniósł oferent: Michał Sobolewski, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, ul. Główna 22. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W treści złożonego odwołania Oferent podniósł następujące zarzuty dotyczące naruszenia:

- art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z. – przez niewłaściwe zastosowanie i odrzucenie złożonej oferty pomimo, że oferta Odwołującego spełniała wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej,
- art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. – przez nierówne traktowanie świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzenie postępowania w sposób nie gwarantujący uczciwej konkurencji, poprzez

uznawanie za spełniające wymogi i nie podlegające odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z. ofert, które nie wykazały wszystkich wymogów w formularzu ofertowym w zakresie konieczności posiadania w wyposażeniu: „pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem”, a wyłącznie „wykazały w jakikolwiek sposób spełnienie tego warunku, np. wykazały telefon w zasobach” i jednocześnie odrzucenie oferty Odwołującego pomimo, że z całości danych zawartych w ofercie (formularz ofertowy, załączone dokumenty oraz danych o charakterze informacyjnym) jednoznacznie wynika, że spełniała wszystkie wymogi, a tym samym nie powinna zostać odrzucona,

- §2 pkt 12 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – przez niewłaściwe zastosowanie i weryfikowanie przez Komisję Konkursową spełniania przez Odwołującego wymogów wyłącznie na podstawie danych zawartych w formularzu ofertowym, podczas gdy z ww. przepisu wynika, że oferta składa się z formularza ofertowego wraz z danymi o charakterze informacyjnym dotyczącymi oferenta oraz innych dokumentów wymaganych od oferenta w danym postępowaniu, a tym samym wszystkie ww. elementy powinny być brane pod uwagę przez Komisję konkursową przy przedmiotowej ocenie,

- art. 153 ust. 3 u.ś.o.z. – przez uzasadnienie przez Komisję konkursową rozstrzygnięcia w sprawie wniesionego przez Odwołującego protestu w sposób lakoniczny i nierzeczowy,

- art. 142 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z. - przez odrzucenie oferty Odwołującego po zakończeniu procedury otwarcia ofert i zakończeniu (z pozytywnym rezultatem) badania oferty pod kątem istnienia przesłanek skutkujących odrzuceniem oferty,

- oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z. - przez niewłaściwe zastosowanie i nieodrzućenie ofert złożonych przez pozostałych świadczeniodawców, pomimo, że oferty te nie spełniały wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.).

Uzasadniając powyższe, Odwołujący zarzucił także naruszenie przez Komisję konkursową art. 142 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z., wskazując, iż otwarcie ofert w dniu 10 grudnia b.r. zostało przeprowadzone bez obecności oferentów, bowiem ci znajdowali się w tym czasie w innym pomieszczeniu za oszklonymi drzwiami. Odwołujący wskazuje, iż po uzupełnieniu braków formalnych którymi była dotknięta była jego oferta jednego z członków Komisji konkursowej poinformował Odwołującego, że w ciągu najbliższych kilku dni będą przeprowadzane wizytacje w miejscu. Zdaniem Odwołującego całokształt wyżej opisanych okoliczności wskazywał na to, że Komisja przeprowadziła badanie oferty pod kątem spełniania warunków, o których mowa w art. 142 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z. i nie miała w tym zakresie żadnych uwag. Następnie jak Odwołujący wskazuje, zawiadomieniem z dnia 13 grudnia 2024 r. został poinformowany o odrzuceniu przez Komisję nr 25/REH/0016 jego oferty z powodu „niespełnienia wymaganych

warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy”. W uzasadnieniu zawiadomienia poinformowano, że w złożonej ofercie nie wykazał posiadania wymaganego wyposażenia, tj. pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem. Odwołujący złożył protest, zaskarżając decyzję komisji o odrzuceniu oferty, argumentując, że posiadał wymagane wyposażenie do realizacji przedmiotowego zamówienia i wyraźnie to wynika z treści przedstawionej oferty. Powiadomieniem z dnia 19 grudnia 2024 r. Odwołujący został poinformowany o oddaleniu protestu. Odwołujący podnosi, iż w wyniku bezpodstawnej i całkowicie nieuzasadnionej decyzji Komisji konkursowej jego oferta została odrzucona i nie była oceniana merytorycznie. W konsekwencji pomimo spełnienia zadaniem Odwołującego wszystkich warunków i złożenia korzystnej oferty został on pozbawiony możliwości zawarcia umowy i realizowania świadczeń będących przedmiotem postępowania.

W treści odwołania Oferent Michał Sobolewski zaznacza, iż do formularza ofertowego załączył umowę najmu lokalu użytkowego położonego w Nowym Targu, przeznaczonego do realizacji przedmiotowych świadczeń. Lokal ten składa się z dwóch pomieszczeń, tj. pomieszczenia przeznaczonego na rejestrację pacjentów (a więc pomieszczenia biurowego) i pomieszczenia z przeznaczeniem na magazyn na aparaturę i środki medyczne oraz WC. Pomimo tego, Komisja konkursowa uznała, iż oferta nie spełniała wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji w zakresie posiadania przez świadczeniodawcę wyposażenia, tj. „pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem”. Odwołujący dodatkowo zwraca uwagę, iż zgodnie z §2 pkt 12 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia „oferta składa się z formularza ofertowego wraz z danymi o charakterze informacyjnym dotyczącymi oferenta oraz innych dokumentów wymaganych od oferenta w danym postępowaniu”. W związku z tym – zdaniem Odwołującego - ocena spełnienia wymagań do realizacji przedmiotowych świadczeń powinna być oceniana przy uwzględnieniu całej oferty, a nie wyłącznie jej części, tj. wybranej przez Komisję części formularza ofertowego. Jak wskazuje dalej Odwołujący, Komisja konkursowa w odpowiedzi na protest wskazała, że „nie może przyjąć, iż oferta spełnia wymagania tylko na podstawie przedłożonej umowy najmu lokalu użytkowego i wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) oraz Wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą”, co zdaniem Odwołującego stoi w całkowitej sprzeczności z wyżej §2 pkt 12 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Oznacza to, że Komisja konkursowa badała złożone oferty i dokonuje ich ocen wyłącznie w oparciu o część treści złożonych ofert, którą uzna według tylko sobie znanych przesłanek za właściwą i istotną, co zdaniem Odwołującego jest wadliwe. Jak podnosi Odwołujący: *„Wspomniany wyżej przepis w sposób wyraźny i jednoznaczny wskazuje bowiem na to, co jest ofertą (co wchodzi w jej skład). Należy poza tym zauważyć, że art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z., na który*

powołała się Komisja odrzucając moją ofertę wskazuje na niespełnianie warunków przez oferenta lub ofertę, a nie przez formularz ofertowy.”.

Jak dalej podnosi Odwołujący, „..formularz ofertowy udostępniony przez zamawiającego nie przewiduje możliwości wskazania przez świadczeniodawcę, że posiada on „pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem”_ W zakładce „Potencjał” na portalu świadczeniodawcy możliwy jest wybór wyposażenia świadczeniodawcy przy pomocy wyszukiwarki-słownika. Wyszukiwarka (słownik) nie zawiera takiego sformułowania, jak „pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem”. Co więcej, nie jest możliwe również wyszukanie (i wybranie) pojedynczo „pomieszczenia biurowego”. Słownik posiada w swoich zasobach wyłącznie sformułowanie „pomieszczenie polimeryzacyjne” oraz „pomieszczenie/pracownika do przygotowywania produktów farmaceutycznych lub radiofarmaceutyków”. Wyszukiwarka nie pozwala również na wybranie synonimów wyrazu „pomieszczenie”, „pomieszczenie biurowe” (jak również „pomieszczenie magazynowe”, które także jest wymagane), jak biuro, miejsce, magazyn, rejestracja, składzik, komórka, pokój, zaplecze, lokalizacja, przedział, komnata, obszar, siedziba, powierzchnia, etc.. Wyszukiwarka nie posiada ponadto takich elementów wyposażenia, jak „faks” i „automatyczna sekretarka”. Tym samym świadczeniodawca nie ma technicznej możliwości wskazania w zakładce Potencjał jako wyposażenia „pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem” (i to zarówno jako jednego całego elementu, jak i jako kilka osobnych elementów).

Oferent zarzuca także Komisji, iż ta w odpowiedzi na złożony protest stwierdziła, że: „przyjęła do dalszego procedowania oferty, które wykazywały w jakikolwiek sposób spełnienie tego warunku np. wykazały telefon w zasobach”. Zdaniem Odwołującego jeżeli Komisja konkursowa prowadząca przedmiotowe postępowanie była innego zdania w tym zakresie i zamierzała w inny sposób weryfikować spełnianie przez oferentów wymogów w zakresie ww. wyposażenia, to powinna poinformować o tym wszystkich zainteresowanych udziałem w postępowaniu. Odwołujący zauważa, że wskazanie w formularzu w zakładce Potencjał „telefonu” nie oznacza, że oferent posiada także pomieszczenie biurowe, sekretarkę automatyczną i faks. Tym samym zdaniem Odwołującego, całkowicie niezrozumiałym jest przyjęcie przez Komisję konkursową, że samo wskazanie „telefonu” jest wystarczające w tym zakresie. Skoro nadal z informacji przedstawionych w tej zakładce nie wynika spełnianie wszystkich wymogów, a zdaniem Komisji nie można brać pod uwagę pozostałej treści oferty, to oferta świadczeniodawcy, który wskazał przykładowo jedynie „telefon” również powinna zostać odrzucona. W przeciwnym razie nie sposób mówić o zagwarantowaniu wszystkim uczestnikom postępowania równych szans w postępowaniu, o równym traktowaniu wszystkich świadczeniodawców i prowadzeniu postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odwołujący zarzuca Komisji konkursowej brak konsekwencji w ocenie spełniania wymogów. Wskazuje on, iż w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w pkt 2 dotyczącym fizjoterapii domowej jako wymagane wyposażenie świadczeniodawcy wskazano: 1) przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem – nie mniej niż 1 zestaw na 2 osoby prowadzące fizjoterapię; 2) przenośny zestaw do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na 2 osoby prowadzące fizjoterapię; 3) pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem; 4) pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny.

Odwołujący podnosi bowiem, iż jego oferta została odrzucona wyłącznie z uwagi na to, że rzekomo nie wykazał posiadania pomieszczenia biurowego, a jednocześnie Komisja uznała, iż posiada pomieszczenie magazynowe, a mogła do takiego wniosku dojść wyłącznie na podstawie innych danych zawartych w ofercie. Odwołujący wskazuje, iż informacja o tym, że posiada on pomieszczenie magazynowe była umieszczona w umowie najmu. Tym samym Komisja musiała uznać, że spełnia ten wymóg na podstawie danych zawartych w załącznikach, a jednocześnie jak twierdzi w uzasadnieniu do odpowiedzi na złożony przeze mnie protest, że nie mogła na podstawie treści tego samego dokumentu zweryfikować, czy posiadam pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, bo „przyjęcie takiego założenia stawiałoby pod znakiem zapytania wykazywanie spełnienia jakichkolwiek warunków w formularzu ofertowym”. Działania Komisji konkursowej w tym zakresie należy uznać za rażąco naruszające art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. Komisja konkursowa wprowadziła własne, tylko sobie znane i naruszające z §2 pkt 12 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady oceniania, czy oferty spełniają określone wymogi.

Odnosząc się do wymogu posiadania telefonu należy przy tym wskazać, że w formularzu ofertowym wskazał swój numer telefonu, co zdaniem Odwołującego dawało możliwość zweryfikowania przez Komisję, czy faktycznie posiada telefon i faks. Ponadto jak podnosi Odwołujący w portalu świadczeniodawcy, wpisane są dane świadczeniodawcy w rozszerzonym zakresie, w tym numer telefonu oraz fax. Dane te po wygenerowaniu pliku nie wczytują się w programie ofertowania.

Z uwagi na nieotrzymanie na dzień wniesienia odwołania ofert które nie zostały odrzucone w przedmiotowym postępowaniu, o które Odwołujący zwrócił się w trybie przepisów ustawy o dostępie do informacji publicznej, podniósł on z ostrożności procesowej również zarzut naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z. przez niewłaściwe zastosowanie i nieodrzuconie ofert złożonych przez pozostałych świadczeniodawców, pomimo że oferty te nie spełniały wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, podnosząc wątpliwości, czy pozostali oferenci faktycznie wykazali spełnianie wymogów

określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w pkt 2 dotyczącym fizjoterapii domowej pkt 3-4 (pomieszczenia biurowe i magazynowe) a także czy oferenci Ci a zwłaszcza wybrany do zawarcia umowy, spełnili faktycznie wymogi dotyczące posiadania aparatury do elektroterapii i laseroterapii. Do elektroterapii zalicza się również ultradźwięki i fonoforezę. Zdaniem Odwołującego, dane techniczne w większości dostępnych na rynku aparatów do elektroterapii nie są wyposażone w oprogramowanie umożliwiające wykonywanie zabiegów ultradźwięków i fonoforezy. Tym samym w przypadku wskazania przez świadczeniodawcę w zasobach wyłącznie aparatu do elektroterapii bądź aparatu do elektroterapii nie obsługującego dodatkowej możliwości wykonania zabiegu ultradźwięków w tym fonoforezy należy uznać, że nie spełnił on wymogów wynikających z ww. rozporządzenia, a tym samym jego oferta powinna zostać odrzucona.

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., Michała Szczepaniaka. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

Jednocześnie w toku postępowania Komisja Konkursowa odrzuciła oferty złożone przez: Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED KAIM sp.j., SPZOZ w Lipnicy Wielkiej, Michała Sobolewskiego, 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.

Następnie 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, NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o., jako iż dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń będących przedmiotem postępowania. Zgodnie bowiem z § 17 ust. 3 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy*, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

Przeprowadzając kontrolę u oferenta komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia: wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie, pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych, spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano 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, 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.

Z kolei, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej określa warunki dodatkowo oceniane, tj. takie, których spełnianie pozwala Oferentowi uzyskać dodatkowe punkty brane pod uwagę w rankingu końcowym i mające wpływ na wybór oferty. Natomiast niespełnienie warunków dodatkowo ocenianych nie powoduje odrzucenia oferty, która podlega dalszej merytorycznej ocenie i przyznaniu stosownej punktacji wyrażonej w rankingu końcowym.

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

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

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

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

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

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

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

Lp	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

W dniu rozstrzygnięcia postępowania tj. 19 grudnia 2024 roku protest na czynność odrzucenia oferty wniósł Odwołujący: Michał Sobolewski, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, ul. Główna 22. Protest wniesiony przez Odwołującego został oddalony powiadomieniem o rozstrzygnięciu protestu z dnia 19 grudnia 2024 r.

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 – Michała Sobolewskiego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W dniu 23 grudnia 2024 roku Oferent - Michał Sobolewski, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, ul. Główna 22 wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W związku ze złożonym Odwołaniem, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 KPA oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 Ustawy,

pismem z dnia 27 grudnia 2024 roku znak: NFZ06-WO I.4117.6.2024 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.

W niniejszej sprawie znak: NFZ06-WO I.4117.6.2024 Odwołujący Michał Sobolewski uzyskał wgląd do dokumentacji z postępowania we wskazanym przez niego zakresie. Dokumentacja została przesłana Odwołującemu w korespondencji mailowej z dnia 31.12.2024 r., 2.01.2025 r. i 8.01.2025 r.

Jednocześnie, wybrany do zawarcia umowy Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o. nie skorzystał z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Odwołujący, pismem z dnia 3 stycznia 2025 r., które wpłynęło do MOW NFZ w dniu 8 stycznia b.r. uzupełnił odwołanie. W treści *Uzupełnienia odwołania* Odwołujący po zapoznaniu się z przesłaną dokumentacją postępowania stwierdził 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 bezzasadność dokonanej przez Komisję oceny spełniania 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”. Odwołujący ponownie podniósł, iż jego oferta zawierała umowę najmu, w której wskazane było, że lokal przeznaczony do realizacji przedmiotowych świadczeń posiada pomieszczenie biurowe i magazynowe. 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, 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” a poza sprzętem medycznym i przenośnymi stołami oferenci wskazywali wyłącznie „telefon”. Pomimo tego faktu oferty te zostały uznane za spełniające wymóg posiadania przez świadczeniodawcę pomieszczenie magazynowego oraz pomieszczenie biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem. Odwołujący nadto stwierdza, iż całkowicie bezpodstawne było postępowanie komisji konkursowej, która z jednej strony wskazuje, że nie może uznać, że zostały spełnione przez oferenta wymogi, jeżeli z dokumentu załączonego do formularza

ofertowego (a więc części oferty) wynika, że posiada on pomieszczenie biurowe i magazynowe, a jednocześnie z samego faktu wskazania w formularzu „telefonu” wnioskując, że oferent posiada również pomieszczenie biurowe, pomieszczenie magazynowe, automatyczną sekretarkę i faks. Takie działanie – zdaniem Odwołującego - nie ma żadnej podstawy prawnej i jest de facto tworzeniem przez komisję konkursową własnych, rażąco naruszających obowiązujące przepisy, zasad prowadzenia postępowania i oceny ofert złożonych przez świadczeniodawców.

W uzupełnieniu odwołania Odwołujący kwestionuje ocenę Komisji konkursowej poczynioną wobec poszczególnych ofert i podnosząc, iż:

W ofercie złożonej przez VITALIS NOWA I ŻURAWSKI Sp. z o.o. nie wykazano w formularzu ofertowym podwykonawców i złożono oświadczenie o samodzielnym wykonywaniu umowy. Z oferty tej także nie wynika, aby oferent posiadał odpowiednie zasoby do realizowania umowy samodzielnie. Jak zauważa Odwołujący, poza usługami fizjoterapeutycznymi świadczeniodawca musi mieć również możliwość wykonywania czynności m.in. z zakresu diagnostyki laboratoryjnej oraz możliwość zapewnienia transportu medycznego, podczas gdy ww. oferent nie wykazał w żaden sposób, że dysponuje odpowiednimi zasobami, aby samodzielnie wykonywać czynności w zakresie transportu medycznego, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. Z dokumentów postępowania nie wynika, aby komisja konkursowa weryfikowała powyższe. Ponadto z akt sprawy wynika, że komisja konkursowa całkowicie przeoczyła, iż jedno z oświadczeń pracownika świadczeniodawcy w zakresie wyrażenia zgody na wykonywanie umowy w przypadku wygrania postępowania jest z roku 2023 r. i dotyczy rehabilitacji kardiologicznej. Świadczeniodawca ten również nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym z telefonem, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym.

W ofercie złożonej przez PIOTRA COMPAŁA, JOANNĘ COMPAŁA - oferent wskazał w formularzu ofertowym jednego podwykonawcę, natomiast do oferty zostały załączone umowy wskazujące na to, że Świadczeniodawca będzie korzystał z usług dwóch różnych podmiotów. Świadczeniodawca ten również nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym.

W przypadku oferty złożonej przez NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o. - w formularzu ofertowym świadczeniodawca nie wskazał podwykonawców, a jednocześnie do oferty zostały załączone umowy z podwykonawcami. Na wezwanie Komisji do usunięcia braków formalnych - oferent złożył oświadczenie, że będzie wykonywał umowę samodzielnie. Z akt postępowania nie wynika w jaki sposób komisja konkursowa zweryfikowała prawdziwość ww. oświadczenia, tym bardziej, że do umowy zostały załączone również ww. umowy świadczące o korzystaniu z usług innych podmiotów w zakresie transportu medycznego i świadczeń medycznych (diagnostyki laboratoryjnej). Świadczeniodawca ten

również nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym. Oferent załączył do oferty oświadczenie o tym pod jakim numerem telefonu znajduje się automatyczna sekretarka, gdzie dodatkowo wskazany przez oferenta numer telefonu jest przypisany do jednostki organizacyjnej - do siedziby świadczeniodawcy w Jaśle. Spółka przedstawia również zaświadczenie firmy dostarczającej oprogramowanie elektronicznej dokumentacji i rejestracji, z którego nie wynika, że dotyczy ono oferenta. Ww. Oferent wskazał w ankiecie, że wdrożył rejestrację ze zwrotnym terminem oraz elektroniczną historię choroby. Stosując te same wymogi i kryteria oceny wobec wszystkich oferentów komisja konkursowa powinna w związku z tym wymagać potwierdzenia przez Spółki, że posiada również komputer i wykazania takiego sprzętu w zasobach w formularzu ofertowym. Nadto Odwołujący wskazuje, iż w dokumentach dotyczących postępowania znajduje się niewypełniony formularz spełniania warunków formalnych (cz. B) przez Spółkę podpisany przez członków komisji.

W ofercie złożonej przez EPIONE Sp. z o.o. nie wykazano certyfikatów w formularzu ofertowym. Ponadto oferent był kilkakrotnie wzywany do uzupełnienia braków formalnych w zakresie dotyczącym podwykonawstwa. Świadczeniodawca ten również nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym.

W przypadku oferty złożonej przez IRENEUSZA BRYTAN – Odwołujący wskazuje, iż ww. oferent został on zaproszony do negocjacji, jednakże jego oferta nie została ostatecznie wybrana, a Komisja konkursowa nie wskazała konkretnego powodu takiej decyzji, wskazując lakonicznie „powód: inne”. W formularzu ofertowym oferent nie wskazał zakresu posiadanego certyfikatu. Świadczeniodawca nie wykazał również w formularzu podwykonawców, a następnie na wezwanie komisji złożył oświadczenie o samodzielnym wykonywaniu umowy. Z akt postępowania nie wynika, aby Komisja w jakikolwiek sposób weryfikowana, czy oferent ma faktycznie możliwość realizacji umowy samodzielnie - w szczególności z zakresie usług niezwiązanych ściśle z fizjoterapią, jak diagnostyka laboratoryjna i obrazowa oraz transport medyczny. Z oferty przedstawionej przez oferenta nie wynika natomiast, aby posiadał on odpowiednie zasoby do wykonywania tych usług. Świadczeniodawca ten również nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym, a jednocześnie do oferty załączył umowę najmu wraz z mapką pomieszczeń w najmowanym lokalu, co jak wskazuje Odwołujący w przeciwieństwie do jego oferty Komisja potraktowała jako spełnienie ww. wymogu posiadania pomieszczenia biurowego z telefonem, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczenia magazynowego.

W przypadku oferty złożonej przez CENTRUM REHABIUTACYJNO-MEDYCZNE „TERAPEUTA” Sp. z o.o. Odwołujący podnosi, iż świadczeniodawca oferta ta została wybrana przez Komisję do zawarcia umowy, pomimo, iż zawierała ona braki, które powinny podlegać co najmniej wezwaniu do ich uzupełnienia. Ponadto stosując wobec tego oferenta te same kryteria, które Komisja stosowała w stosunku do Odwołującego, oferta tego świadczeniodawcy powinna również zostać odrzucona. Odwołujący zwrócił uwagę, iż w formularzu ofertowym CENTRUM REHABIUTACYJNO-MEDYCZNE „TERAPEUTA” Sp. z o.o. nie wskazała, że będzie korzystała z podwykonawstwa w zakresie diagnostyki obrazowej (rezonans magnetyczny i tomograf komputerowy). Wskazani zostali wyłącznie podwykonawcy w zakresie usług transportu medycznego, badań laboratoryjnych, USG i RTG. Oferent złożył oświadczenie, z którego wynika, że również tylko w ww. zakresie będzie korzystał z usług podwykonawców. Ponadto również z umowy z Podhalańskim Szpitalem nie wynika, że w zakres usług będzie wchodzić także badanie obrazowe rezonansu i tomografii. Do ww. umowy oferent załączył cennik, w którym jest wymieniony tomograf komputerowy, jednakże sam cennik nie może stanowić dowodu na to, że świadczeniodawca spełnia wymogi i ma możliwość wykonywania badań obrazowych, bowiem o tym jak zaznacza Odwołujący winna świadczyć wyłącznie umowa. Odwołujący nadto podnosi, iż za nieprawidłowy należy uznać również informację w cz. III formularza ofertowego w zakresie wskazanego kodu. Oferent wskazał bowiem „leczenie w domu pacjenta - fizjoterapia”, podczas gdy mając na uwadze przedmiot postępowania za prawidłowy kod należy uznać „rehabilitacja w domu pacjenta - fizjoterapia” a ponadto wszyscy pozostali oferenci wskazywali właśnie taki kod (tj. „rehabilitacja w domu pacjenta - fizjoterapia”) w tej części formularza. Świadczeniodawca przedstawił zaświadczenie dostawcy oprogramowania, z którego nie wynika, że dotyczy one właśnie tego oferenta. Zgodnie z obowiązującymi przepisami z treści zaświadczeń, którymi posługuje się oferent powinno jednoznacznie wynikać kogo dotyczą. Odwołujący zwraca także uwagę, iż w dokumentach dotyczących postępowania znajduje się również niewypełniony formularz spełniania warunków formalnych (cz. B) przez tego oferenta podpisany przez członków komisji. Świadczeniodawca ten również nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym, a co więcej na to, że oferent jest w posiadaniu tego rodzaju pomieszczenia nie wskazuje nawet umowa najmu, którą przedłożył wraz z ofertą.

Mając powyższe na uwadze Odwołujący podtrzymuje zarzut naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 u.s.o.z. przez niewłaściwe zastosowanie i nieodrzuconie ofert złożonych przez pozostałych świadczeniodawców, pomimo że oferty te nie spełniały wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Odwołujący ponownie podnosi, iż żadna z ofert, która była oceniana merytorycznie przez komisję konkursową nie zawierała w formularzu ofertowym w zakładce „zasoby” ww. pomieszczenia i

urządzenia. Ponadto oferenci ci również nie wykazali, że spełniają wymogi dotyczące posiadania aparatury do elektroterapii i laseroterapii. Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w pkt 2 dotyczącym fizjoterapii domowej zawiera grupę pod nazwą „3. Elektrolecznictwo 3.1. galwanizacja 3.2. jonoforeza 3.3. elektrostymulacja 3.4. tonoliza 3.5. prądy diadynamiczne 3.6. prądy interferencyjne 3.7. prądy TENS 3.8. prądy TRAEBERTA 3.9. prądy KOTZA 3.10. ultradźwięki miejscowe 3.11. ultrafonoforeza”. Żaden aparat do elektroterapii wykazany w zasobach oferty złożonej przez CENTRUM REHABILITACYJNO-MEDYCZNE „TERAPEUTA” nie posiada wbudowanego programu obsługi ultradźwięków i fonoforezy. Tym samym wykazanie przez świadczeniodawcę w zasobach aparatu do elektroterapii wyposażonego tylko i wyłącznie w pozycje od 3.1. galwanizacja 3.2. Jonoforeza 3.3. elektrostymulacja 3.4. tonoliza 3.5. prądy diadynamiczne 3.6. prądy interferencyjne 3.7. prądy TENS 3.8. prądy TRAEBERTA 3.9. prądy KOTZA (załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w pkt 2 dotyczącym fizjoterapii domowej) należy uznać, za niespełnianie wymogów wynikających z ww. rozporządzenia.

Przed odniesieniem się do poszczególnych zarzutów podniesionych przez Odwołującego Organ przedstawia wstępne stanowisko dotyczące przedmiotowo postępowania. Niniejszym Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie więc występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego). Nie sposób się zgodzić z zarzutem jakoby komisja konkursowa prowadząca postępowanie dopuściła się nierównego taktowania oferentów biorących w nim udział.

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. Należy bowiem zauważyć, iż nawet gdyby przyjąć hipotetycznie, że oferta Odwołującego nie podlegała odrzuceniu w przedmiotowym postępowaniu i brałaby udział w jego dalszym etapie, to i tak Oferent – Michał Sobolewski nie zostałby

zakwalifikowany do negocjacji z uwagi na odległą pozycję punktową oferty, ponieważ nie otrzymałby dodatkowych 3 punktów za kryterium kompleksowości, jako iż nie realizuje on na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania oraz dodatkowych 3 punktów za kryterium jakości, bowiem nie posiada on Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością oraz Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

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).

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. W przywołanym *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów i każdy oferent miał prawo, ale i obowiązek zapoznać się z tymi wartościami.

Organ podkreśla, że wszyscy uczestnicy postępowania mieli możliwość zapoznania się ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi dotyczącymi postępowania konkursowego przed złożeniem ofert, w tym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. Zgodnie z art. 147 *Ustawy* kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców. Organ informuje, że zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ każdy Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Wszystkie strony niniejszego postępowania odwoławczego, w ramach złożonych ofert dołączyły oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm. Odwołująca nie zgłaszała do nich

zastrzeżeń i przyjęła je do stosowania, co potwierdza, że miała pełną wiedzę dotyczącą zasad i kryteriów oceny ofert, którymi kieruje się komisja konkursowa.

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:

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez jego błędne zastosowanie, polegające na odrzuceniu oferty Odwołującego, Organ stwierdza iż powyższy zarzut nie zasługuje na uwzględnienie. 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.), co wyjaśniono w dalszej części niniejszej decyzji.

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 postępowania. 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. 51 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.

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 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 pomieszczenie biurowe 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”*, 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 zawiera m.in. aktywne pozycje tj.

TELEFON – KOD 0010236

REJSTRATOR ROZMÓW TELEFONICZNYCH – KOD 0011092

SYSTEM REJESTRUJĄCY ROZMOWY TELEFONICZNE – KOD 0011097

KOMPUTER – KOD 0010098 i nie było problemów z ich 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>

Biorąc pod uwagę fakt, że telefon komórkowy aktualnie może zapewniać pełną możliwość kontaktu świadczeniobiorcy ze świadczeniodawcą Komisja Konkursowa wobec określonych w „Słowniku Typów Sprzętu” uznała wykazanie przynajmniej tego zasobu, jako spełniającego wymóg efektywnej i szybkiej komunikacji z pacjentem, gdzie dodatkowo wymóg posiadania *pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem wraz pomieszczeniem magazynowym na sprzęt i leki* 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., został każdorazowo potwierdzony w toku wizytacji miejsca udzielania świadczeń i odnotowany w protokole – „WYNIK WIZYTACJI OFERENTA”, poprzez zamieszczenie adnotacji o treści: *„Pomieszczenie biurowe z telefonem, faksem i automatyczną sekretarką”, „Pomieszczenie magazynowe na sprzęt i leki”*.

W sytuacji nieujawnienia w części V formularza ofertowego wyposażenia, o którym mowa w Lp. 2 Kolumna 2: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt. 3 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* Komisja Konkursowa była zobligowana do odrzucenia Oferty złożonej przez Michała Sobolewskiego 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.

Podkreślić należy, że Oferenci – jako podmioty gospodarcze – przedsiębiorcy - profesjonalnie zajmujący się udzielaniem świadczeń, w przypadku wątpliwości dotyczących wypełnienia oferty, w swoim własnym interesie, powinni zasięgnąć stosownej informacji w MOW NFZ, która rozviałaby ewentualne wątpliwości i umożliwiłaby prawidłowe przygotowanie oferty.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez Komisję Konkursową art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nakładającego 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 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. Natomiast wszystkie oferty niespełniające wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art 146 ust 1 pkt 2 u.ś.o.z., w postaci pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, a to złożone przez: Gorczański Ośrodek Medyczny GOR-MED KAIM sp.j., SP ZOZ w Lipnicy Wielkiej, Michała Sobolewskiego, Michała Szczepaniaka, zostały bez wyjątku odrzucone. Jednocześnie wszystkie 6 ofert, które w części V WYKAZU ZASOBÓW formularza ofertowego zawierały informację co najmniej o posiadanym telefonie i co następnie zostało potwierdzone w protokole z wizytacji poprzez zmieszczenie adnotacji o wymaganym wyposażeniu pomieszczenia biurowego zostały zakwalifikowane jako spełniające warunki wymagane określone w przepisach prawa, w tym warunki określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art 146 ust 1 pkt 2 u.ś.o.z.

Odnosząc się do wątpliwości Odwołującego „*czy świadczeniodawcy w tym przede wszystkim świadczeniodawca, którego oferta została wybrana do zawarcia umowy spełnia faktycznie wymogi dotyczące posiadania aparatury do elektroterapii i laseroterapii*” Organ wyjaśnia, iż 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 wskazane zostało m. in.: 1) przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów oraz 2) przenośny zestaw do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów. Przedmiotowe stanowisko

Odwołujący opiera na błędnej interpretacji wymagań dotyczących sprzętu do fizykoterapii. Z uwagi na fakt, że fizykoterapia jest jedną z dziedzin fizjoterapii, która wykorzystuje działanie czynników fizycznych w celach leczniczych, tym samym elektroterapia (wykorzystująca prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości), nie jest tożsama z falą ultradźwiękową. Tym samym Komisja nie może wymagać wykazania przez oferentów posiadania sprzętów wykraczających poza definicję określoną w powołanych przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które jasno wskazują na przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem oraz przenośny zestaw do biostymulacji laserowej.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia w toku postępowania §2 pkt 12 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – przez niewłaściwe zastosowanie i weryfikowanie przez Komisję Konkursową spełniania przez Odwołującego wymogów wyłącznie na podstawie danych zawartych w formularzu ofertowym, Organ stwierdza iż powołany przez Odwołującego przepis należy rozumieć w powiązaniu z §2 pkt 3 ww. Zarządzenia zawierającym 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. Zarządzenia określającego enumeratywny zbiór dokumentów i oświadczeń załączonych do formularza ofertowego. Wymaga w szczególności podkreślenia, iż zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r. *„Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”*. 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”*.

W tej sytuacji złożony przez Oferenta dokument w postaci umowy najmu z dnia 5.12.2024 roku lokalu użytkowego w Nowym Targu nie stanowi wymienionego i wymaganego § 14 ust 1 ww. Zarządzenia załącznika do formularza ofertowego, a nadto jest niewystarczający oraz nie przesądza o spełnieniu warunku określonego *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.)* dotyczącego posiadania pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem.

Odnosząc się natomiast do zarzutu sugerującego naruszenie art. 153 ust.3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez rozstrzygnięcie wniesionego przez Odwołującego protestu w sposób lakoniczny i nierzeczowy Organ stwierdza, iż nie dopatrywał 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”*, co Komisja w przedmiotowym przypadku uczyniła, odnosząc się w wyczerpujący sposób do kwestii odrzucenia oferty Odwołującego i wyjaśniając w sposób szczegółowy zasadność i konieczność podjętej w tym zakresie decyzji. Odwołujący poza polemiką ze stanowiskiem Komisji konkursowej nie wyjaśnił we wniesionym Odwołaniu na czym miałyby polegać zarzucana lakoniczność i nierzeczowość rozstrzygnięcia wniesionego protestu. Powyższe pozwala uznać podniesiony zarzut jako bezpodstawny.

Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia przez Komisję konkursową art. 142 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z., wskazującego na dokonanie otwarcia ofert bez obecności oferentów Organ po przeprowadzeniu czynności sprawdzających na podstawie wyjaśnień uzyskanych od Komisji konkursowej prowadzącej przedmiotowe postępowanie, uznał iż przedmiotowy zarzut jest bezpodstawny. Należy bowiem w tym wypadku zaznaczyć, iż zgodnie z treścią ogłoszenia postępowania nr 06-25-000016/REH/05/1/01 otwarcie ofert odbyło się w dniu 10 grudnia 2024 r. o godz. 9:00 na ul. Wadowickiej 8W. Na otwarcie przybyły 3 osoby, będące przedstawicielami oferentów: NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o., Michał Sobolewski, a w otwarciu ofert brała udział żona Oferenta. O godz. 9:00, osoby które zgłosiły się na otwarcie zostały poproszone, aby udać się z patio na II piętro budynku do pokoju nr 2.19, a następnie odczytano im listę złożonych ofert w postępowaniu i zaproszono do pokoju 2.19, ewentualnie zaproponowano pozostanie w części korytarza przed pokojem 2.19. Obecni przedstawiciele Oferentów zdecydowali się pozostać w wydzielonej części korytarza przy otwartych drzwiach do pokoju 2.19, gdzie otwierano oferty, a następnie na ich wyraźną prośbę umożliwiono im zanotowanie pełnej listy oferentów, którzy złożyli oferty w postępowaniu. Tym

samym otwarciu ofert nie było prowadzone bez udziału przybyłych Oferentów. Jak wynika z informacji przedstawionych przez Komisję konkursową, Oferent Michał Sobolewski nie brał osobistego udziału w otwarciu ofert. Po stwierdzeniu braków formalnych w jego ofercie, okazało się, że osoba biorąca udział w otwarciu (żona Oferenta) nie posiada stosownego pełnomocnictwa do obioru wezwania do uzupełniania braków formalnych oferty oraz uzyskania informacji o stanie oferty. Z tego względu, Michał Sobolewski, który przebywał w samochodzie na parkingu, został poproszony na miejsce posiedzenia Komisji, celem odbioru wezwania do uzupełnienia braków formalnych, a następnie uzupełnienia ich w obecności Przewodniczącej i Protokolanta. Oferent został odprowadzony do wyjścia z budynku przez Przewodniczącą Komisji, gdzie przekazano mu informacje, że oferty będą poddane weryfikacji merytorycznej, po której odbywać się będą weryfikacje we wskazanych miejscach realizacji świadczeń. Tym samym zarzut pozbawienia Oferentów udziału w czynnościach otwarcia ofert w części jawnej nie znajduje uzasadnienia w zaistniałym stanie faktycznym.

Ponadto Organ uznał za oczywiście chybiony zarzut naruszenia przez Komisję konkursową art. 142 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z., polegający na odrzuceniu oferty już po zakończeniu posiedzenia, na którym odbyło się otwarcie ofert. Organ w tym miejscu nie dokonuje oceny zasadności odrzucenia oferty Odwołującego, co poczyni w innej części niniejszej decyzji lecz zwraca uwagę, iż w toku czynności podejmowanych przez komisję konkursową w części jawnej postępowania dokonuje się w pierwszej kolejności formalnej oceny oferty, co wynika z organizacji postępowania konkursowego, w szczególności, gdy wpływa więcej ofert, tak jak to miało miejsce w tym przypadku. Odrzucenie oferty z powodów wymienionych w art. 149 Ustawy nastąpić może na każdym etapie postępowania, w tym także w części niejawnej. Z reguły dochodzi do tego w wyniku merytorycznej oceny ofert, tj. sprawdzenia czy zawartość oferty odpowiada warunkom wymaganym, określonym w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2. Z powołanego przez Odwołującego przepisu nie wynika bynajmniej, iż merytoryczna ocena ofert winna odbywać się w dniu otwarcia oferty, co koresponduje z informacją udzieloną Odwołującemu przez Przewodniczącą Komisji Konkursowej. Nie sposób się także w tym miejscu zgodzić z twierdzeniem Odwołującego, iż Komisja konkursowa nie dokonała oceny merytorycznej złożonej przez niego oferty, bowiem właśnie w wyniku przedmiotowej merytorycznej oceny doszło do stwierdzenia niespełniania warunków postępowania, co skutkowało odrzuceniem z dniem 13 grudnia b.r. oferty złożonej przez Michała Sobolewskiego.

Organ w tym miejscu odnosi się do zarzutu naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 u.ś.o.z. – przez niewłaściwe zastosowanie i nieodrżucenie 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 (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.), który to zarzut rozwiniętego w uzupełnieniu odwołania.

Odnośnie zarzutu Odwołującego dotyczącego oferty złożonej przez VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o., wskazującego iż Oferent nie wykazał w formularzu ofertowym podwykonawców i złożył oświadczenie o samodzielnym wykonywaniu umowy Organ stwierdza, iż zgodnie z § 10 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.) w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie: badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne. Złożenie oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu umowy przewidziane zostało w § 14 ust. 1 pkt 8 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r i w związku z powyższym Komisja konkursowa nie ma podstaw do kwestionowania prawdziwości oświadczenia w tym zakresie, a tym bardziej do oceny że świadczeniodawca nie spełnia wymogu określonego ww. zapisem rozporządzenia. Nadmienić należy, iż każdy z Oferentów biorących udział w postępowaniu złożył odrębne oświadczenie (zał. nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm.), iż: „zapoznałem się i akceptuję ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotne” oraz że „*dane przedstawione w ofercie niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.*”.

Odnośnie zarzutu przyjęcia oświadczenia personelu z roku 2023 r., dotyczącego rehabilitacji kardiologicznej i załączonego do oferty VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o., Organ stwierdza, iż oferent dołączył dwa oświadczenia o gotowości podjęcia zatrudnienia, w tym jedno które dotyczyło przedmiotowego postępowania (str.55), oraz inne które dotyczyło postępowania konkursowego z 2023 roku (str.50). Z uwagi na fakt, że w ofercie było właściwe oświadczenie obejmujące przedmiot zamówienia: fizjoterapia domowa, Komisja uznała dokument z 2023 roku jako nadmiarowy, niemający wpływu na ocenę oferty.

Odnośnie zarzutu dotyczącego oferty złożonej przez VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o., wskazującego, iż Oferent nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym z telefonem, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym Organ stwierdza jak wcześniej, iż wykazanie przez ww. Oferenta w zasobach telefonu, oraz telefonu z opisem faks było wystarczające dla uznania spełniania warunku określonego Lp. 2 Kolumna: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt. 3 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 pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, gdzie dodatkowo wymóg posiadania *pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem* został potwierdzony w toku wizytacji miejsca udzielania świadczeń i odnotowany w kończącym ją protokole.

Odnosnie zarzutu dotyczącego oferty złożonej przez Piotr Compała, Joanna Compała wskazującego, iż Oferent nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym z telefonem, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym Organ stwierdza jak wcześniej, iż wykazanie przez ww. Oferenta w zasobach telefonu było wystarczające dla uznania spełniania warunku określonego Lp. 2 Kolumna: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt. 3 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 pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, gdzie dodatkowo wymóg posiadania *pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem* został potwierdzony w toku wizytacji miejsca udzielania świadczeń i odnotowany w protokole.

Odpowiadając na zarzut dotyczący wykazania przez tego oferenta „w formularzu ofertowym jednego z podwykonawców, natomiast do oferty zostały załączone umowy wskazujące na to, że świadczeniodawca będzie korzystał z usług dwóch różnych podmiotów”, należy wskazać, iż jak wynika z dokumentacji postępowania, Komisja konkursowa w dniu otwarcia ofert (10.12.2024r.) stwierdziła rozbieżność pomiędzy wykazem podwykonawców, a załączonymi kopiami umów z podwykonawcami. W tej sytuacji wezwano oferenta do usunięcia braków formalnych w terminie do dnia 12.12.2024 r. pod rygorem odrzucenia oferty, na co Oferent Piotr Compała, Joanna Compała przedłożył zaktualizowany wykaz umów podwykonawczych zawierający również tę umowę, której pierwotnie nie ujęto w części II formularza ofertowego. Komisja Konkursowa przyjęła wyjaśnienia oferenta.

Odnosnie zarzutu Odwołującego dotyczącego oferty złożonej przez NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o., wskazującego iż Oferent nie wykazał w formularzu ofertowym podwykonawców i złożył oświadczenie o samodzielnym wykonywaniu umowy Organ stwierdza, iż zgodnie z § 10 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.) w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń

gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie: badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne. Złożenie oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu umowy przewidziane zostało w § 14 ust. 1 pkt 8 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r i w związku z powyższym Komisja konkursowa nie ma podstaw do kwestionowania prawdziwości oświadczenia w tym zakresie, a tym bardziej do oceny że świadczeniodawca nie spełnia wymogu określonego ww. zapisem rozporządzenia.

Odnosząc się do zarzutu, iż Oferent NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o. przedstawił zaświadczenie firmy dostarczającej oprogramowanie elektronicznej dokumentacji i rejestracji, z którego nie wynika, że dotyczy ono ww. oferenta Organ stwierdza, iż zaświadczenie firmy Assecu Poland S.A. z dnia 10.11.2024 r (str.79-80) dostarczającej oprogramowanie stanowi część dokumentacji oferty złożonej przez Oferenta NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o., i jest adresowane do Oferenta i przez niego podpisane, przez co nie budzi wątpliwości jakiego podmiotu dotyczy.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego oferty złożonej przez Oferta NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o. wskazującego, iż Oferent nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym z telefonem, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym Organ stwierdza jak wcześniej, iż wykazanie przez ww. Oferenta w zasobach telefonu, rejestratora rozmów telefonicznych z opisem fax internetowy było wystarczające dla uznania spełniania warunku określonego Lp. 2 Kolumna: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt. 3 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 pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, gdzie dodatkowo wymóg posiadania *pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem* został potwierdzony w toku wizytacji miejsca udzielania świadczeń i odnotowany w protokole.

Odnosząc się do uwagi, iż w dokumentach postępowania znajduje się niewypełniony formularz (cz. B) spełniania warunków formalnych ww. Oferenta podpisany przez członków komisji, Organ stwierdza, iż Odwołującemu w dniu 8 stycznia b.r. przesłano wygenerowaną ponownie w dniu otwarcia i podpisaną przez komisję konkursową cz. B oceny oferty NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego oferty złożonej przez EPIONE Sp. z o. o wskazującego, iż Oferent nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym z telefonem, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym Organ stwierdza jak wcześniej,

iz wykazanie przez ww. Oferenta w zasobach telefonu było wystarczające dla uznania spełniania warunku określonego Lp. 2 Kolumna: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt. 3 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 pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, gdzie dodatkowo wymóg posiadania *pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem* został potwierdzony w toku wizytacji miejsca udzielania świadczeń i odnotowany w protokole.

Odnośnie zarzutu, iż ww. Oferent nie wykazał wymaganych certyfikatów w formularzu ofertowym. Organ stwierdza, iż Komisja konkursowa pismem z dnia 12 grudnia 2024 roku wezwała Oferenta do przedłożenia kopii Certyfikatów: *ISO 9001 oraz ISO 27 001*, co oferent uczynił (pismo z dnia 12 grudnia 2024 r.) przedkładając kopie certyfikatów, potwierdzając tym samym prawidłowość odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe nr 1.2.4.1 oraz 1.2.4.2

Odnośnie zarzutu Odwołującego dotyczącego oferty złożonej przez Ireneusza Brytana, wskazującego, iż Oferent nie wykazał w formularzu ofertowym podwykonawców i złożył oświadczenie o samodzielnym wykonywaniu umowy Organ stwierdza, iż zgodnie z § 10 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.) w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie: badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne. Złożenie oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu umowy przewidziane zostało w § 14 ust. 1 pkt 8 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r i w związku z powyższym Komisja konkursowa nie ma podstaw do kwestionowania prawdziwości oświadczenia w tym zakresie, a tym bardziej do oceny że świadczeniodawca nie spełnia wymogu określonego ww. zapisem rozporządzenia.

Odnośnie zarzutu, iż w formularzu ofertowym złożonym przez Ireneusza Brytana nie wskazał on zakresu posiadanego certyfikatu Organ stwierdza, iż Oferent w złożonej ofercie przedłożył dwa certyfikaty w których wskazał zakres: zespół rehabilitacji domowej, co czyni przedmiotowy zarzut bezpodstawnym.

Jednocześnie odnosząc się do zarzutu, jakoby Komisja konkursowa nie wskazała konkretnego powodu niewybrania oferty ww. oferenta Organ uznaje przedmiotowy zarzut jako oczywiście bezzasadny wobec faktu, iż jak wynika z rankingu końcowego uzyskana przez ww. ilość punktów,

uplasowała złożoną przez niego ofertę na pozycji 2, gdzie w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania przewidziano zawarcie 1 umowy.

Odnośnie zarzutu dotyczącego oferty złożonej przez Ireneusza Brytana wskazującego, iż Oferent nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje помещением biurowym z telefonem, faksem i sekretarką automatyczną oraz помещением magazynowym Organ stwierdza jak wcześniej, iż wykazanie przez ww. Oferenta w zasobach telefonu z opisem telefonu stacjonarny z faksem i sekretarką było wystarczające dla uznania spełnienia warunku określonego Lp. 2 Kolumna: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt. 3 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 помещением biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, gdzie dodatkowo wymóg posiadania *помещения биурового з телефоном, секретарką автоматyczną i faksem* został potwierdzony w toku wizytacji miejsca udzielania świadczeń i odnotowany w protokole.

Odnośnie zarzutu Odwołującego dotyczącego oferty złożonej przez Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o., wskazującego iż Oferent nie wykazał w formularzu ofertowym podwykonawców i złożył oświadczenie o samodzielnym wykonywaniu umowy Organ stwierdza, iż zgodnie z § 10 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.) w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie: badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne. Złożenie oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu umowy przewidziane zostało w § 14 ust. 1 pkt 8 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r i w związku z powyższym Komisja konkursowa nie ma podstaw do kwestionowania prawdziwości oświadczenia w tym zakresie, a tym bardziej do oceny że świadczeniodawca nie spełnia wymogu określonego ww. zapisem rozporządzenia.

Jednocześnie odnosząc się do zastrzeżeń Odwołującego do dokumentów załączonych do oferty Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o., Organ stwierdza, iż załączony cennik do umowy podwykonawczej z Podhalańskim Szpitalem Specjalistycznym w Nowym Targu, stanowi integralną część wymaganej umowy podwykonawczej, która została w tym przypadku przedłożona wraz z formularzem ofertowym i nie budziła wątpliwości Komisji Konkursowej. Dodatkowo Organ wskazuje, iż oświadczenie oferenta z dnia 9.12.2024 r. dołączone do formularza ofertowego (str. 32 oferty) jasno

wskazuje w pkt. 2 tegoż oświadczenia, że oferent zamierza realizować świadczenia przy udziale podwykonawców realizujących badania diagnostyczne, co potwierdza spełnianie wymogu określonego § 10 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.) w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie: badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne.

Odnosnie uwagi, iż w dokumentach postępowania znajduje się niewypełniony formularz (cz. B) spełniania warunków formalnych ww. Oferenta podpisany przez członków komisji, Organ stwierdza, iż Odwołującemu w dniu 8 stycznia b.r. przesłano wygenerowaną ponownie w dniu otwarcia i podpisaną przez komisję konkursową cz. B oceny oferty Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o.

Odnosnie zarzutu dotyczącego oferty złożonej przez Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o. wskazującego, iż Oferent nie wskazał w formularzu ofertowym, że dysponuje pomieszczeniem biurowym z telefonem, faksem i sekretarką automatyczną oraz pomieszczeniem magazynowym Organ stwierdza jak wcześniej, iż wykazanie przez ww. Oferenta w zasobach telefonu i komputera było wystarczające dla uznania spełniania warunku określonego Lp. 2 Kolumna: Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ust. 2 pkt. 3 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 pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, gdzie dodatkowo wymóg posiadania *pomieszczenia biurowego z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem* został potwierdzony w toku wizytacji miejsca udzielania świadczeń i odnotowany w protokole.

Odnosnie zarzutu, iż ww. Oferent wskazał w III części formularza ofertowego „leczenie w domu pacjenta - fizjoterapia", podczas gdy mając na uwadze przedmiot postępowania za prawidłowy kod należy uznać „rehabilitacja w domu pacjenta - fizjoterapia", Organ zwraca uwagę, iż Oferent Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o. w części III formularza ofertowego wskazał w sposób prawidłowy część VIII kodu resortowego 2146 Zespół Rehabilitacji Domowej, który właściwie opisuje przedmiot zamówienia i jest zgodny w Wpisem do Rejestru Pomiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod cz. VII 015. Dlatego też, wskazany profil medyczny oferenta: leczenie w domu pacjenta – fizjoterapia, ma charakter drugorzędny i z tego powodu nie budził wątpliwości z punktu widzenia realizacji zabezpieczanego w ramach postępowania zakresu świadczeń opieki zdrowotnej.

Z tych powodów za chybione należało uznać zarzuty zawarte w 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.

Ponadto na marginesie wypada zauważyć, iż nawet gdyby przyjąć hipotetycznie, że oferta Odwołującego nie podlegała odrzuceniu w przedmiotowym postępowaniu i brałaby udział w jego dalszym etapie, to i tak oferent nie zostałby zakwalifikowany do negocjacji.

Odległa pozycja punktowa oferty wynikałaby bowiem z nieprzyznania dodatkowych 3 punktów za kryterium kompleksowości, jako iż nie realizuje on na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania oraz dodatkowych 3 punktów za kryterium jakości - nie posiada on Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością oraz Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

W tym miejscu Organ przedstawia zestawienie porównawcze punktacji za poszczególne kryteria oceny ofert przyznanej wszystkim rankingowanym oferentom biorącym udział w postępowaniu nr 06-25-000016/REH/05/1/01, jak również dodatkowo ofercie Odwołującego. Prezentowana punktacja ma charakter hipotetyczny i zakłada ocenę oferty Odwołującego w sytuacji, gdyby nie została odrzucona oraz prezentuje liczbę punktów dla wszystkich wymienionych w niej oferentów sprzed weryfikacji prawidłowości odpowiedzi ankietowych, gdzie ofercie Odwołującego należałoby z pewnością odjąć 1 punkt w związku z niepotwierdzeniem w treści oferty odpowiedzi na pytanie ankietowe *1.6.1.1 - 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.* Przedstawiony przez Oferenta dokument nie obejmuje wprost zakresu świadczeń przedmiotowego postępowania – fizjoterapia domowa, wskazując jedynie rodzaj świadczeń – rehabilitacja lecznicza. Należy zwrócić także uwagę, że oferta odwołującego się w zakresie kryterium cenowego uzyskała maksymalną ilość punktów, natomiast oferta złożona przez oferenta Ireneusza Brytana, w wyniku negocjacji uzyskała dodatkowe punkty za obniżenie ceny świadczeń (zamiast 5 pkt ostatecznie 10 pkt). Reasumując, hipotetyczna wartość oceny oferty odwołującego się na poziomie 75 punktów nie byłaby wyższa, a z dużym prawdopodobieństwem uzyskałaby po weryfikacji merytorycznej maksymalny wynik 74 pkt., co nie pozwoliłoby na uplasowanie się na miejscu pierwszym w rankingu końcowym.

Nazwa kategorii	Nazwa grupy pytań	Liczba uzyskanych punktów						
		CENTRUM REHABILITACYJNO-MEDYCZNE "TERAPEUTA" Sp. z o.o.	Ireneusz Brytan	Piotr Compała, Joanna Compała	EPIONE Sp. z o.o.	VITALIS NOWAK I ŻURAKOWSKI Sp. z o.o.	NORDMEDIC PODKARPACIE Sp. z o.o.	Michał Sobolewski
Inne	INNE	1,000	0,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Kompleksowość	KOMPLEKSOWOŚĆ	3,000	3,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Jakość	JAKOŚĆ	63,000	63,000	63,000	63,000	60,000	48,000	60,000
Cena	CENA	10,000	5,000	9,815	9,815	5,000	9,815	10,000
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ciągłość	CIĄGŁOŚĆ	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Dostępność	DOSTĘPNOŚĆ	4,000	4,000	3,000	4,000	3,000	4,000	4,000
		81,000	75,000	76,815	77,815	69,000	62,815	75,000

Poniższa tabela zawiera szczegółową analizę odpowiedzi ankietowych udzielonych przez Odwołującego, przed dokonaniem przez Komisję konkursową weryfikacji odnoszącej się do stanu faktycznego. Tabela nie uwzględnia punktów odjętych w wyniku weryfikacji, np. odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.6.1.1. (Współpraca z Agencją).

I.p.	Pytanie	Lp.	Odpowiedź przed oceną merytoryczną	pkt. przyznane za odpowiedź przed oceną merytoryczną
2	KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1		
3	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	1.1.1		
4	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania lub na terenie powiatów bezpośrednio sąsiadujących z tym obszarem.	1.1.1.1	Nie	0,0000
5	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym na obszarze objętym przedmiotem postępowania	1.1.1.2	Nie	0,0000
6	REH_3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania.	1.1.1.3	Nie	0,0000
7	JAKOŚĆ	1.2		
8	PERSONEL	1.2.1		
9	REH_3 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów.	1.2.1.1	Tak	20,0000

10	REH_3 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii:	1.2.1.2	- równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	24,0000
11	REH_3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	1.2.1.3	Tak	5,0000
12	REH_3 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	1.2.1.4	Tak	5,0000
13	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2		
14	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.1	Nie	0,0000
15	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.2	Nie	0,0000
16	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	Nie	0,0000
17	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1.2.2.4	Nie	0,0000
18	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1.2.2.5	Nie	0,0000
19	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1.2.2.6	Nie	0,0000
20	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.7	Nie	0,0000
21	REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.8	Nie	0,0000
22	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.2.9	Nie	0,0000
23	REH_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.10	Nie	0,0000
24	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1.2.2.11	Nie	0,0000
25	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.12	Nie	0,0000
26	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.2.2.13	Nie	0,0000
27	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.14	Nie	0,0000

28	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	1.2.3		
29	REH_3 Przenośny stół do terapii:	1.2.3.1	- co najmniej 2 sztuki.	3,0000
30	POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.4		
31	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.4.1	Nie	0,0000
32	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.4.2	Nie	0,0000
33	REH_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku	1.2.4.3	Tak	3,0000
34	DOSTĘPNOŚĆ	1.3		
35	DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1		
36	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1.3.1.1	Tak	1,0000
37	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	1.3.2		
38	REH_3 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	1.3.2.1	Tak	3,0000
39	CIĄGŁOŚĆ	1.4		
40	CIĄGŁOŚĆ	1.4.1		
41	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	1.4.1.1	Żadna z powyższych	0,0000
42	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	1.4.1.2	Żadna z powyższych	0,0000
43	_WARUNKI WYMAGANE	1.5		
44	WARUNKI WYMAGANE	1.5.1		
45	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	1.5.1.1	TAK	0,0000
46	INNE	1.6		
47	INNE	1.6.1		
48	REH_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	1.6.1.1	Tak	1,0000

Porównanie liczby uzyskanych punktów za odpowiedzi ankietowe pozostałych oferentów zostało zobrazowane w tabeli, stanowiącej załącznik do niniejszej decyzji.

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). Jak wynika z powyższej hipotetycznej oceny oferty Odwołującego się, nie miałby on możliwości zawarcia Umowy z uwagi na znacznie niższą ilość punktów, którą mogłaby zdobyć hipotetycznie jego oferta.

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 niezienne i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. 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
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska
DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

/podpisano podpisem elektronicznym/

Załącznik:

1) Tabela - porównanie liczby uzyskanych punktów za odpowiedzi ankietowe

1. Strony:

1) Michał Sobolewski, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, ul. Główna 22- strona składająca odwołanie,
2) Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o., 25-322 Kielce, ul. Romualda 3- 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), 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.