



Narodowy Fundusz Zdrowia

Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie

Data: 22 czerwca 2023 roku

NFZ06-WO I.4117.18.2023

Znak sprawy:

Decyzja

z dnia 22 czerwca 2023 r.

nr 16/REH/2023/06

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 2022 r., poz. 2561 ze zm.) zwaną dalej „Ustawą” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 2000 ze zm.), zwanego dalej k.p.a., w związku z wniesionym przez Kopalnię Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o., ul. Kingi 10, 32-020 Wieliczka, odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000470/REH/05/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA w zakresie świadczeń skojarzonych: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA 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 06-23-000470/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 skojarzonych: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 31 grudnia 2028 roku, na obszarze: (1219054) Wieliczka, (1219055) Wieliczka.

W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 580.642,56 zł. na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 2

W postępowaniu złożono 3 oferty. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. Kopalnia Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o., ul. Kingi 10, 32-020 Wieliczka,
2. Ireneusz Brytan ul. 3-go Maja 102d, 32-400 Myślenice,
3. Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 19 maja 2023 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 w 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 zostali wybrani:

1. Ireneusz Brytan ul. 3-go Maja 102d, 32-400 Myślenice,
2. Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka.

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 26 maja 2023 r. wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniesione przez Kopalnię Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o., ul. Kingi 10, 32-020 Wieliczka, biorący udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący w treści odwołania zarzucił naruszenie art. 134 ust. 1 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1, 142 ust. 6 pkt 2, 149 ust. 1 pkt 4 u.ś.o.z. oraz § 14 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 poprzez naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a polegające na przeprowadzeniu negocjacji z naruszeniem zasad postępowania poprzez całkowite zaniechanie ustalenia, czy zmodyfikowana w toku negocjacji oferta Samodzielnego

Publicznego Zespołu Lecznictwa Otwartego w Wieliczce nie zawiera rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia, niezwrócenie się do oferenta o udzielenia w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w tym w szczególności o przedstawienie kalkulacji kosztów świadczeń opieki zdrowotnej i w konsekwencji całkowicie bezpodstawne przyjęcie zmodyfikowanej oferty kontroferenta powodującej zmianę jej pozycji rankingowej na niekorzyść Odwołującego, podczas gdy Fundusz również na etapie negocjacji ma obowiązek zbadania czy przedstawiona oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia i ocenić czy zaoferowana cena pozwoli na zapewnienie standardu usług oraz kompleksowość wsparcia pacjenta na odpowiednim poziomie, zwłaszcza w sytuacji, gdy już zaproponowana przez Odwołującego cena była niższa niż oczekiwana przez Fundusz i niższa niż aktualnie zakontraktowana na rzecz innych realizatorów świadczeń.

Jednocześnie Odwołujący zarzucił naruszenie art. 134 ust. 1 w zw. z art. 149 ust. 1 pkt 4 i art. 5 ust. 2a u.ś.o.z., poprzez naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a polegające na dokonaniu w toku postępowania konkursowego oceny ofert, w tym oferty złożonej przez Odwołujących, w oparciu o nieprawidłową interpretację kryterium „ciągłości” i przyjęcie, że oznacza ona kontynuację świadczeń udzielanych na podstawie dotychczasowej umowy, a w konsekwencji bezpodstawną dyskryminację Odwołujących jako podmiotu nieudzielającego świadczeń na podstawie dotychczasowej umowy, podczas gdy kryterium ciągłości oznacza zdolność podmiotu do organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającej kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającej ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i wobec powyższego Odwołujący, jako podmiot prowadzący działalność w zakresie rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej i pulmonologicznej, w pełni spełnia kryterium ciągłości.

Odwołujący podniósł, iż *w przedmiotowym postępowaniu niewątpliwie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania wystąpił w wyniku dopuszczenia się przez podmiot prowadzący postępowanie naruszenia określonych zasad postępowania, przez co spowodował, że uczestnik postępowania (Odwołujący) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Powyższe zrodziło konieczność wniesienia niniejszego Odwołania.*

Odnośnie zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 w zw. z art. 142 ust. 6 pkt 2 i 14 rozporządzenia Odwołujący podniósł, że *zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 4 odrzuca się ofertę, jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia. Tym samym Fundusz ma obowiązek na każdym etapie postępowania wnikliwie zbadać ofertę w zakresie ceny, biorąc za punkt odniesienia przedmiot zamówienia. Nade wszystko, zgodnie z § 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia komisja konkursowa w celu ustalenia, czy oferta nie*

zawiera rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia, zwraca się do oferenta o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w tym o przedstawienie kalkulacji kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja konkursowa, oceniając wyjaśnienia określone w ust. 1, bierze pod uwagę obiektywne czynniki, w szczególności oszczędność metody wykonania świadczenia opieki zdrowotnej i wybrane rozwiązania techniczne i organizacyjne, a także sprzyjające oferentowi warunki wykonywania umowy oraz wpływ udzielonej pomocy publicznej. Odmienna interpretacja, zmierzająca do uznania, że powyższe odnosi się jedynie do oferty w jej pierwotnym kształcie i nie znajduje zastosowania w przypadku modyfikacji oferty w toku negocjacji prowadzi do obejścia Ustawy w zakresie, w jakim ta nakazuje odrzucenie oferty zawierającej rażąco niską cenę i stanowi w istocie interpretację contra legem. O ile zatem Ustawa dopuszcza modyfikowanie oferty w zakresie ceny w toku postępowania na etapie negocjacji, to modyfikacja ta nie może charakteryzować się pełną dowolnością.

Tymczasem w toku przedmiotowego postępowania w trakcie procesu negocjacyjnego trwającego Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, otrzymując informację o pozycji na liście rankingowej, zmodyfikował zaoferowaną cenę w sposób umożliwiający korzystną dla siebie zmianę pozycji rankingowej, a Fundusz w żaden sposób zaproponowanej ceny nie zweryfikował, naruszając jednocześnie przepisy Ustawy. Zmodyfikowana w sposób dowolny oferta poprzez obniżenie wartości cenowej punktu rozliczeniowego w stosunku do pierwotnej oferty okazała się być czynnikiem decydującym o zmianie pozycji Odwołującego na liście rankingowej i wyborze oferty Samodzielnego Publicznego Zespołu Lecznictwa Otwartego w Wieliczce. Sam fakt, że zaproponowana przez Odwołującego cena była niższa niż oczekiwana przez Fundusz i niższa niż aktualnie zakontraktowana na rzecz innych realizatorów świadczeń, skłaniać powinna do wnikliwego zbadania oferty złożonej w toku negocjacji przez kontroferenta. Odwołujący nie miała możliwości obniżenia wartości punktu rozliczeniowego w toku negocjacji właśnie przez wzgląd na fakt konieczności podparcia ewentualnie zaktualizowanej oferty kosztami kalkulacji. Wbrew obowiązkowi zbadania zaktualizowanej ceny Fundusz w toku negocjacji nie oczekiwał jednak kalkulacji kosztów zadania, a w konsekwencji nie ocenił czy zaoferowana cena pozwoli na zapewnienie standardu usług oraz kompleksowość wsparcia pacjenta na odpowiednim poziomie. W konsekwencji powyższego rażącego naruszenia zasad postępowania, pominięta została oferta Odwołujących charakteryzująca się nade wszystko wyższym poziomem jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz dostępności do tych świadczeń. Powyższe zaniechania doprowadziły do naruszenia podstawowej zasady postępowania, jaką jest wyrażona w art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. zasada równego traktowania wszystkich świadczeniodawców. Zgodnie ze wskazanym przepisem Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odnośnie zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 w zw. z art. 148 ust. 1 pkt 4 i art. 5 pkt 2a u.ś.o.z. Odwołujący wyjaśnił, że przyznanie punktacji za „ciągłość” rozumianą jedynie jako kontynuację udzielanych już świadczeń stanowi pominięcie ustawowej definicji z art. 5 pkt 2a u.ś.o.z. i stwarza świadczeniodawcy udzielającemu świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie wcześniej zawartej umowy już na wstępie prowadzonego postępowania, przewagę w stosunku do pozostałych oferentów, eliminując tym samym możliwość uznania, że zasada równości została zachowana.

Ustawodawca nadał kryterium ciągłości, przewidzianemu w art. 148 pkt 1 u.ś.o.z. ustawowe znaczenie, jednak w świetle literalnego brzmienia kryterium „ciągłości” nie oznacza prostej kontynuacji świadczeń udzielanych na podstawie dotychczasowej umowy, ale możliwość przez dany podmiot takiego zorganizowania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, która zapewni kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, a w szczególności ograniczy ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej. Niewątpliwie skoro Odwołujący prowadzi realizację zadań w odpowiednim zakresie w szczególności prowadzi oddział rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej i pulmonologicznej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie rehabilitacji leczniczej, to spełnia wszelkie konieczne warunki pozwalające na uznanie, że zorganizuje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób zapewniający właściwą kontynuację. W każdym razie Fundusz nie wskazał na takie okoliczności, które powodują, że pomimo funkcjonowania u Odwołujących oddziału rehabilitacji w ramach którego realizowany jest tożsamy z wymaganym w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej rodzaj wykonywanych procedur, otrzymała ona w ramach kryterium ciągłości zero punktów. Wszak nawet przyjmując, że zasadne jest stwierdzenie, iż najmniejsze ryzyko przerwania procesu leczenia pacjenta zapewnia świadczeniodawca prowadzący już to leczenie na podstawie uprzednio zawartej umowy, to w takim stanie faktycznym różnice punktowe z pewnością nie powinny być tak znaczące. Przyjęte przez Fundusz rozumienie kryterium „ciągłości” jedynie jako kontynuacja świadczeń udzielanych na podstawie dotychczasowej umowy stoi w sprzeczności z art. 134 ust. 1 u.ś.o.z., który nakłada 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.

Obowiązek przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji przejawia się nade wszystko w nie eliminowaniu z udziału w postępowaniu określonej grupy wykonawców bądź nie stwarzaniu określonej grupie wykonawców uprzywilejowanej pozycji. Ocena zróżnicowania sytuacji podmiotów wymaga oceny, czy zróżnicowanie to można uznać za uzasadnione, w szczególności czy pozostaje w związku bezpośrednim z celem przepisów, wagą interesu, dla którego zróżnicowanie jest wprowadzone, czy pozostaje w proporcji do interesów naruszanych. Dokonując oceny zróżnicowania podmiotów w przedmiotowym postępowaniu w kontekście przepisów Ustawy, dojść należy do wniosku, że stoi ona w sprzeczności

z celem regulacji dotyczących ciągłości. Ich celem jest bowiem premiowanie podmiotów, które są w stanie zapewnić organizacyjną ciągłość, nie zaś jedynie tych, które realizują świadczenia na podstawie dotychczasowych umów. Odwołujący, chociaż nie realizuje zadań w ramach dotychczasowych umów w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, to z pewnością zapewnia realizację ciągłości, o której mowa w Ustawie. Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego. Ocena ta powinna skutkować uznaniem, że doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, co czyni uzasadnionym uwzględnienie niniejszego odwołania na podstawie art. 154 ust. 3 u.ś.o.z.

Jednocześnie w dniu 13 czerwca 2023 roku wpłynęło uzupełnienie odwołania, w którym Kopalnia Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o. w Wieliczce zarzuciła dodatkowo; naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach w zw. z § 17 ust. 2 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 poprzez naruszanie zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a polegające na odstąpieniu przez Organ od weryfikacji uczestnika postępowania Ireneusz Brytan Rehacomplex w celu potwierdzenia prawdziwości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń budynku podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, podczas gdy na gruncie przedłożonej oferty i wyjaśnień do oferty pozostają uzasadnione wątpliwości w zakresie spełnienia przez oferenta wymogów określonych 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).

Odwołujący podnosi, że w przedmiotowym postępowaniu Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację *jedynie u Odwołującego, rezygnując z niej względem obydwu pozostałych oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jak podkreślił Odwołujący, każdy oferent powinien spełnić warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określone załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej,*

Komisja konkursowa, celem sprawdzenia spełnienia przedmiotowych wymagań powinna w oparciu o § 17 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy

wezwać oferenta do złożenia wyjaśnień dotyczących oferty i przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

Odwołujący zarzuca, iż Komisja konkursowa dokonała potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie wyłącznie w oparciu o plany budynków i złożone wyjaśnienia oraz fotografie. Odwołujący podnosi następujące wątpliwości odnośnie spełniania warunków przez Ireneusz Brytan Rehacomplex.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z udostępnionymi dokumentami, w szczególności załączonym do oferty planem budynku - wszystkie pomieszczenia w których udzielane są świadczenia znajdują się na parterze budynku. Skoro wszystkie pomieszczenia znajdują się na jednym poziomie i nie jest wymagana winda, to zachodzi uzasadniona obawa co do spełniania wymagań lokalowych. Zgodnie z opisem planu wyodrębniono pomieszczenie na: gabinet kinezyterapii, gabinet masażu, salę gimnastyczną i przebieralnię. Nie wskazano jednak miejsca na wirówki oraz pomieszczeń dla celów laseroterapii i magnoterapii (światłolecznictwa i elektrolecznictwa). W tym miejscu zwrócić należy uwagę na fakt, że wymagania dotyczące pomieszczeń do zabiegów światłolecznictwa i elektrolecznictwa objęte są unormowaniami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 265) określającego warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które zgodnie z 3 ust 1 wspomnianego Rozporządzenia określa załącznik nr 1. Na podstawie załącznika nr 1 Rozporządzenia zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane osobnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej. Spełnienie powyższego warunku nie zostało w żaden sposób wykazane przez oferenta. Taka sytuacja powinna była zrodzić uzasadnione wątpliwości po stronie Komisji do spełnienia warunków realizacji świadczeń. W konsekwencji koniecznym stała się weryfikacja oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń, której jednak zaniechano, przez co naruszono określoną w art. 134 ust. 1 Ustawy zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ponadto zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie. Tym samym udzielanie diatermii powinno odbywać się w specjalnych warunkach, nade wszystko przy użyciu np. tzw. klatki Faradaya lub przy zastosowaniu klatki wolnostojącej, która może być wbudowana w ścianę budynku. Również spełnienia tego warunku nie odzwierciedlają plany pomieszczeń udostępnione przez oferenta. Na fakt posiadania diatermii przez wyżej wspomnianego oferenta wskazuje złożone przez niego oświadczenie o

naprzemiennym stosowaniu gabinetu, zarówno do DKF i masażu. Już sam powyższy fakt wskazuje na niespełnienie warunków określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Gabinet masażu powinien bowiem stanowić odrębne pomieszczenie.

*Odwołujący podniósł nadto, że zadeklarowany w ofercie sprzęt może się znajdować w miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji podmiotu. W przypadku oferenta Rehacomplex miejsce udzielania świadczeń to Wieliczka a lokalizacja oferenta to Myślenice. Trudno sobie wyobrazić realizację zabiegów w lokalizacji - w odległości ok. 25 km. W ankiecie w odpowiedzi pytanie 1.3.1.1 dotyczące aplikacji online służącej bieżącej rejestracji online ze zwrotnym wskazaniem terminu - oferent Rehacomplex wskazał, że posiada taką usługę, na potwierdzenie czego przedstawił fakturę nr 136/01/2023 (pismo zawierające wyjaśnienia do oferty z dnia 22 lutego 2023 r.). Z opisu nazwy usługi faktury wynika, że dotyczy to jednego harmonogramu w jednej lokalizacji. Oferent Rehacomplex, którego dotyczy faktura posiada dwie odrębne lokalizacje, ul. Grottgera 22 w Wieliczce oraz w Myślenicach 3 Maja 102D. NFZ w trakcie czynności weryfikacyjnych nie doprecyzował czy oferent w istocie spełnia dodatkowy wymóg w lokalizacji, która jest przedmiotem postępowania. Mając powyższe na uwadze i wracając na grunt § 17 ust. 1 i 2 Rozporządzenia wskazać należy, że przepisy te mają służyć właściwej weryfikacji ofert w toku postępowania konkursowego. Uznać należy, że w sytuacji, gdy Komisja badając oferty poweźmie uzasadnione wątpliwości do ich treści, to żąda od oferenta złożenia wyjaśnień. W niniejszej sprawie oferent Rehacomplex złożył wyjaśnienia, lecz co Odwołujący wykazał powyżej były one niewystarczające. W takiej sytuacji, Komisja ma nie tyle wynikające z § 17 ust. 2 Rozporządzenia uprawnienie, lecz obowiązek przeprowadzenia weryfikacji Oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa. O ile bowiem sam § 17 ust. 2 Rozporządzenia *expressis verbis* statuuje uprawnienie Komisji w tym zakresie, to już z mocy fundamentalnego art. 134 ust. 1 Ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Nieskorzystanie z prawa do weryfikacji mimo istnienia uzasadnionych wątpliwości co do treści oferty stanowi naruszenie powyższej zasady. Skoro oferta przedstawiona przez oferenta Ireneusz Brytan Rehacomplex budzi zasadne wątpliwości, to podczas weryfikacji Komisja konkursowa powinna sprawdzić między innymi fakt posiadania przez oferenta pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń, a także wyposażenie w sprzęt niezbędny do właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Właściwa analiza dokumentacji złożonej przez oferenta obligowała za em Komisję konkursową do przeprowadzenia weryfikacji poprzez dokonanie oględzin. Wskazać należy, że przepisy *a priori* nie przewidują procedury przeprowadzania weryfikacji jedynie tych oferentów, którzy w dniu złożenia oferty nie realizowali świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie dotychczasowej umowy. Uprawnienie do*

dokonania weryfikacji oferty w postaci oględzin pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa nie oznacza bowiem całkowitej dowolności w stosowaniu wspomnianej weryfikacji.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000470/REH/05/1/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 10 stycznia 2023 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-23-000470/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 skojarzonych: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na obszarze: (1219054) Wieliczka, (1219055) Wieliczka. 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 2022 r., poz. 2561 ze zm.)*
- 2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 ze zm.),*
- 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),*
- 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 2022 r., poz. 787 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,

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 przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 3 oferty. Oferentami byli:

1. Kopalnia Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o., ul. Kingi 10, 2-020 Wieliczka,
2. Ireneusz Brytan ul. 3-go Maja 102d, 32-400 Myślenice,
3. Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka.

W dniu 27 stycznia 2023 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. W trakcie oceny formalnej komisja konkursowa stwierdziła wystąpienie braków formalnych w ofercie: Kopalni Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o., oraz Ireneusza Brytana, a następnie wezwała do ich usunięcia. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

Następnie komisja przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u oferenta: Kopalni Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o., który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń będących przedmiotem postępowania. Zgodnie bowiem z § 17 ust. 4 *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.

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.).

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. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferenta, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 2 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: Ireneusza Brytana oraz

Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, które znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

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

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

Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadcz.	Nazwa świadczeniodawcy	Cena świadczeń	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	WSKAZANO DO ZAWARCIA UMOWY
1	061/300313	Ireneusz Brytan	1,3200		0,000	0,000	TAK
1	061/300313	Ireneusz Brytan	1,3200	9,167	63,000	72,167	TAK
2	061/100037	Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	1,2900		0,000	0,000	TAK
2	061/100037	Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	1,2900	10,000	50,500	60,500	TAK
3	061/200554	KOPALNIA SOLI "WIELICZKA" TURYSTYKA SP. Z O.O.	1,4300		0,000	0,000	NIE
3	061/200554	KOPALNIA SOLI "WIELICZKA" TURYSTYKA SP. Z O.O.	1,4300	5,347	54,000	59,347	NIE

*Powyższy ranking obejmuje 2 wiersze z uwagi na okoliczność, iż jest to postępowanie o zakresie skojarzonym (FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA, FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI – zobrazowanie wygenerowane przez system informatyczny

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający pracę komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 19 maja 2023 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu w związku z tym, że zajęła

3 miejsce w rankingu końcowym, a w tym konkretnym postępowaniu do zawarcia umowy wybrano 2 oferentów.

Poniżej przedstawiono w postaci tabeli porównawczej liczbę punktów przyznanych poszczególnym oferentom za każde pytanie ankietowe z osobna.

				Ireneusz Brytan		Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce		KOPALNIA SOLI "WIELICZKA" TURYSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
Lp.	Pytanie	Rodzaj ankiety	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź
1	KOMPLEKSOWOŚĆ	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.1						
2	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.1.1						
3	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej - w lokalizacji.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.1.1.1	Nie	0,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
4	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.1.1.2	Nie	0,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
5	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych - w lokalizacji.	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.1.1.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

6	REH_2 Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 10 % świadczeń w warunkach domowych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.1.1.4	Tak	4,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
7	JAKOŚĆ	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2						
8	PERSONEL	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.1						
9	REH_2 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.1.1	Tak	12,0000	Tak	12,0000	Tak	12,0000
10	REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.1.2	Tak	8,0000	Nie	0,0000	Tak	8,0000
11	REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.1.3	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000
12	REH_2 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.1.4	Tak	4,0000	Nie	0,0000	Tak	4,0000
13	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2						
14	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
15	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.								
16	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazany w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000	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.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000	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.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.5	Tak	- 0,5000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
19	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.6	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
20	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.7	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	przedmiotem umowy.								
21	REH_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.8	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
22	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.9	Nie	0,0000	Nie	0,0000	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.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.1 0	Tak	- 0,5000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
24	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.1 1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
25	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.1 2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
26	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.1 3	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
27	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.2.1 4	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

28	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.3						
29	REH_2 Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.3.1	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Nie	0,0000
30	REH_2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.3.2	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
31	REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.3.3	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
32	REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.3.4	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
33	REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.3.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
34	REH_2 Przebiernia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.3.6	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000
35	POZOSTAŁE WARUNKI	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.4						
36	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.4.1	Tak	1,5000	Tak	1,5000	Nie	0,0000
37	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.4.2	Tak	1,5000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

38	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	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.4.3	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
39	REH_2 W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.2.4.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
40	DOSTĘPNOŚĆ	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.3						
41	DOSTĘPNOŚĆ	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.3.1						
42	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.3.1.1	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Nie	0,0000
43	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.3.2						
44	REH_2 Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.3.2.1	Tak	5,0000	Nie	0,0000	Tak	5,0000

	popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.								
45	CIĄGŁOŚĆ	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.4						
46	CIĄGŁOŚĆ	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.4.1						
47	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje:	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.4.1.1	- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000	- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	8,0000	Żadna z powyższych	0,0000
48	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.4.1.2	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000
49	_WARUNKI WYMAGANE	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.5						
50	WARUNKI WYMAGANE	Rodzaj wydatku + produkt + kom. org.	1.5.1						

51	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.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.5.1.1	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000
52	INNE	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.6						
53	INNE	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.6.1						
54	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.	Rodzaj wydatk u + produkt + kom. org.	1.6.1.1	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
SUMA					63,0000		50,5000		54,0000

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 19 maja 2023 roku. Oferta Kopalni Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o., ul. Kingi 10, 2-020 Wieliczka nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W dniu 26 maja 2023 roku wpłynęło odwołanie Kopalni Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o., ul. Kingi 10, 2-020 Wieliczka 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 30 maja 2023 roku znak: NFZ06-WO I.4117.18.2023 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.

Odwołujący zapoznał się z dokumentacją postępowania w dniu 6 czerwca 2023 roku. Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce oraz Ireneusz Brytan nie skorzystali z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

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).

Organ dokonał w treści niniejszej decyzji skrupulatnej analizy wszystkich punktów przyznanych za poszczególne odpowiedzi ankietowe, mających wpływ na ocenę i wybór oferty co potwierdza prezentowany wyższy ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny ofert.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy wskazać, iż Fundusz dokonał oceny ofert mając na względzie równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samego Odwołującego.

Podkreślenia wymaga, że zasadę równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji należy sprowadzić do generalnego nakazu stworzenia jednakowych możliwości udziału w konkursie, w tym pozyskiwania wszelkich danych i informacji dotyczących postępowania konkursowego, warunków jego przeprowadzania, dostępu do informacji ze strony organu, a także zastosowanie jednakowych kryteriów i metod oceny składanych ofert, zapewnienie jednakowych warunków udziału w negocjacjach itp. (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 października 2015r. II GSK 2006/14).

Organ podkreśla, że Oferenci udzielali odpowiedzi na te same pytania ankietowe. Zgodnie z art. 134 ust. 2 *Ustawy* wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwił zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego się, odbywała się w oparciu o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. 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.

Komisja konkursowa w trakcie trwania postępowania – na każdym jego etapie – zobowiązana jest podejmować czynności z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów, ponadto w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu ofert składają oferty na tożsamy sposób – stosowane są jednolite kryteria oceny ofert, jednolite warunki realizacji świadczeń, jednolite szablony postępowań dla każdego oferenta. Komisja konkursowa zaprosiła na negocjacje oferentów, których oferty spełniały wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegające odrzuceniu z innych przyczyn.

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. Należy podkreślić, że na etapie prowadzonego postępowania konkursowego nie zgłaszała żadnych zastrzeżeń odnośnie jego przebiegu i stosowanych kryteriów oceny ofert.

Ustosunkowując się do poszczególnych zarzutów Organ stwierdza, co następuje;

Odnosząc się do zarzutu naruszenia równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a polegające na przeprowadzeniu negocjacji z naruszeniem zasad postępowania poprzez całkowite zaniechanie ustalenia, czy zmodyfikowana w toku negocjacji oferta Samodzielnego Publicznego Zespołu Lecznictwa Otwartego w Wieliczce nie zawiera rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia, należy stwierdzić iż powyższy zarzut nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy przypomnieć, iż Fundusz jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Dlatego też rolą Komisji konkursowej prowadzącej postępowanie nr 06-23-000470/REH/05/1/01 było wynegocjowanie z Oferentami odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych.

Wymaga nadto wyjaśnienia, iż w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych brak jest definicji rażąco niskiej ceny. Chodzi tutaj o cenę nierealistyczną i to w znaczeniu zarówno obiektywnym, jak i subiektywnym. Rażąco niska cena będzie zatem z jednej strony ceną wskazującą na konieczność realizacji świadczeń zdrowotnych poniżej kosztów udzielenia takiego świadczenia, co sugerować może, że Świadczeniodawca nie wywiąże się z przyjętego kontraktu, z drugiej zaś będzie jednocześnie ceną nieporównywalną w żaden sposób z innymi cenami rynkowymi, przyjętymi zwyczajowo dla świadczenia tego typu usług. Jak wynika z literalnego brzmienia przepisu art. 149 ust 1 pkt. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie wystarczy, że cena jest niska w stosunku do przedmiotu zamówienia lecz dodatkowo musi być to cena rażąco zaniżona.

Jak wskazał Sąd Okręgowy w Krakowie w wyroku z dnia 23 kwietnia 2009 r., XII Ga 88/09, „pojęcie ceny «rażąco niskiej» pozostaje pojęciem nieostrym, bez względu na zastosowanie pomocniczo wykładni tego pojęcia przy użyciu Słownika Języka Polskiego PWN. Nieostrość ta nie może być w ten sposób usunięta, ponieważ Słownik czy inne tego typu źródła tłumacząc pojęcie posługują się dalszymi pojęciami o również nieostrym charakterze jak wyraźna czy bardzo duża różnica w cenie, które podlegają interpretacji subiektywnej. Należy zatem oprzeć analizę na innych kryteriach. Należą do nich przykładowo: odbieganie całkowitej ceny oferty od cen obowiązujących na danym rynku w taki sposób, że nie ma możliwości realizacji zamówienia przy założeniu osiągnięcia zysku; zaoferowanie ceny, której realizacja nie pozwala na utrzymanie rentowności wykonawcy na tym zadaniu; niewiarygodność ceny z powodu oderwania jej od realiów rynkowych”.

Jednocześnie, szczegółowy sposób oceny kryterium ceny został określony w załączniku nr 17 do Rozporządzenia 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.

Przechodząc na realia niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż zaproponowana w ofercie przez Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce cena za świadczenie w wysokości 1,44 zł. za punkt oraz liczbie 330.000 zł. w trakcie negocjacji została obniżona o 10 % do ceny 1,29 zł. za punkt.

Organ zauważa, iż uprawnienie obniżenia ceny określonej pierwotnie w ofercie przysługiwało wszystkim oferentom zakwalifikowanym do negocjacji przeprowadzonych w toku postępowania nr 06-23-000470/REH/05/1/01, w tym także Odwołującej.

Organ stwierdza, że w przedmiotowej sprawie nie wystąpiła sytuacja, w której zaoferowana przez Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce cena za świadczenie rodziła po stronie Komisji konkursowej obowiązek podejmowania działań zmierzających do wyjaśnienia elementów, mających wpływ na wysokość ceny oraz przedstawienia kalkulacji kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, pod rygorem odrzucenia oferty w całości lub w części. Organ nie doszukał się bowiem w niniejszej sprawie podstaw dla uznania, iż proponowana po przeprowadzonych negocjacjach z SPZLO w Wieliczce cena odbiegła w istotny (rażący) sposób od stosowanych stawek oraz stwarzałaby ryzyko, iż Świadczeniodawca nie wywiąże się z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego nieprawidłowej interpretacji przez Komisję konkursową kryterium ciągłości Organ stwierdza, iż zarzut Odwołującej jest oczywiście nietrafiony. Jak wynika bowiem z Tabeli nr 2 w załączniku nr 5 do *Rozporządzenia 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.), kryterium ciągłości można uznać za spełnione, a co za tym idzie przyznaje się dodatkową liczbę punktów (2, 5, 8) zależną o okresu obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej gdy „w dniu złożenia oferty

oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie". Wymaga podkreślenia, iż w powołanym 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, co potwierdził stosownym oświadczeniem załączonym do oferty. Organ stwierdza, iż Komisja konkursowa dokonując oceny złożonych ofert stosowała jednolite zasady wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Decydujące zatem było spełnienie przesłanki realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w dniu złożenia oferty, nie zaś samej realizacji świadczeń w danym zakresie poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, co czyni zarzut w tym zakresie całkowicie nieuprawnionym.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w uzupełnieniu odwołania Organ na wstępie zwraca uwagę, iż zgodnie z § 17 ust. 4 *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.*".

Ponieważ w niniejszym postępowaniu jedynie Odwołująca nie posiadała zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania, Komisja konkursowa nie była zobowiązana do prowadzenia weryfikacji pozostałych oferentów biorących udział w postępowaniu, w tym również oferty Ireneusza Brytan Rehacomplex.

Organ stwierdza, iż Komisja konkursowa działając na podstawie § 17 ust. 1 *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, wezwała wszystkich oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu do wyjaśnienia wątpliwości i rozbieżności stwierdzonych w trakcie weryfikacji ofert. W przypadku oferenta – Ireneusza Brytan Rehacomplex Komisja konkursowa pismami z dnia 21 lutego b.r. oraz 5 maja b.r. wezwała do złożenia wyjaśnień dotyczących następujących pytań ankietowych:*

1.2.4.3 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 ankietowe,

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

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

1.2.3.6. Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń,

1.2.1.4. Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu,

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

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

1.2.3.2. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w miejscu udzielania świadczeń,

1.2.3.1. Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości,

1.2.4.2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

Odpowiadając na ww. wezwania Komisji konkursowej, Oferent pismami z dnia 22 lutego b.r. 8 maja b.r. złożył wymagane wyjaśnienia oraz przedłożył dokumentację fotograficzną, potwierdzającą spełnianie warunków dodatkowo wymaganych przepisami *Rozporządzenia 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.*

Jednocześnie w odniesieniu do warunków wymaganych 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.)* Organ stwierdza, iż Oferent - Ireneusz Brytan Rehacomplex na pytanie ankietowe nr 1.5.1.1 *W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA* złożył odpowiedź twierdzącą.

Zdaniem Organu Komisja konkursowa nie miała podstaw do kwestionowania prawdziwości udzielonej odpowiedzi ankietowej potwierdzającej spełnianie warunków wynikających z *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej*, skutkiem czego można przyjąć, iż nie doszło zatem do naruszenia przez Komisję konkursową

przepisów art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z § 17 ust. 1 i 2 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy*, skutkujących niewłaściwym oraz niedostatecznym zbadaniem spełniania przez Oferenta warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych w postępowaniu nr 06-23-000470/REH/05/1/01. Dlatego też czynione przez Odwołującą zarzuty w tym zakresie należy uznać na nieuprawnione.

Tym samym Organ nie dopatrył się naruszenia zasady równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Wg takich samych zasad, kryteriów oraz punktacji zostały ocenione oferty stron wybranych do zawarcia umowy, co zostało szczegółowo przeanalizowane przez Organ i zaprezentowane w tabelach zawartych w niniejszej decyzji.

Organ jeszcze raz wskazuje, iż Komisja konkursowa postępowała zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Komisja ta zobowiązana była do działania na podstawie prawa i w granicach prawa. Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki, jednak nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej i wyczerpania się środków finansowych przewidzianych w tym postępowaniu konkursowym. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie komisji konkursowej. Oferty zawierały dane, na podstawie których zostały ocenione przez komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta Skarżącego została odrzucona, z uwagi na niespełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samego Odwołującego. W niniejszej decyzji wykazano, że cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Takiej samej ocenie została poddana oferta stron wybranych do zawarcia umowy. W rozstrzygnięciu postępowania konkursowego zostały wybrane oferty, spełniające wymagania określone w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ nie naruszył interesu prawnego w postępowaniu konkursowym Odwołującego.

Niezależnie od powyższego brak jest dowodów, by na etapie składania oferty Odwołujący się ujawniał jakiegokolwiek wątpliwości, tak co do sposobu rozumienia pojęć wskazanych w obowiązujących aktach prawnych, jak i związanych z tym zasad procedowania. Oferent ujawnił je dopiero w sytuacji niekorzystanego dla siebie rozstrzygnięcia.

Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Z up. Prezesa NFZ

Teresa Biela
zastępca dyrektora ds. medycznych
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
/dokument podpisany elektronicznie/

Decyzję otrzymują:

1. Strony:
 - 1) Kopalnia Soli „Wieliczka” Turystyka Sp. z o.o. ul. Kingi 10, 2-020 Wieliczka - strona składająca odwołanie;
 - 2) Ireneusz Brytan ul. 3-go Maja 102d, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy,
 - 3) Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka
- 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 2022 r., poz. 2561 ze zm.) Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r., poz. 1999). Na podstawie art. 53 § 1 i 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 259 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 2022 r., poz. 2000 ze zm.) 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.