

znak: WO.422.26.2017  
11NFZ/ZRP/AJ/88994/2017

Gdańsk, dnia 8 września 2017 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej Przychodnia Lekarska  
ul. gen. Józefa Hallera 21  
83-200 Starogard Gdański****DECYZJA nr 39/2017****z dnia 8 września 2017 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 ze zm. – dalej k.p.a.) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska  
ul. gen. Józefa Hallera 21, 83-200 Starogard Gdański**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 25.08.2017 r.

postępowania nr: **11-17-000537/REH/05/1/05.1300.207.02/01**

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza

w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

na obszar: 2213 - starogardzki.

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

**Oddała odwołanie.****Uzasadnienie**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 13.06.2017 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.09.2022 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu starogardzkiego.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 54 821,55 zł na okres rozliczeniowy od 01.10.2017 r. do 31.12.2017 r. oraz określało maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania na 4 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami i spełniające wymagania określone m.in. w Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., Zarządzeniu nr 130/2016/DSOZ Prezesa NFZ 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., oraz przepisach wskazanych w ogłoszeniu ogólnie obowiązujących.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 27.06.2017 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 30.06.2017 r. Z uwagi na wprowadzenie nowej wersji programu „OFERTOWANIE” termin składania ofert został przesunięty na dzień 30.06.2017 r., a termin otwarcia na dzień 05.07.2017 r.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 4 oferty.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych trzech oferentów. Wyjaśnienia zostały złożone w wyznaczonym terminie, braki zostały uzupełnione przez wszystkich oferentów.

Do części niejawniej postępowania zakwalifikowano 4 oferty. Wszystkie spełniały wymagania określone w aktach prawnych wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja Konkursowa, mając na względzie postanowienia § 15 ust. 1 - ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. 2014 r. poz. 1980 ze zm.), podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 3 oferentami zakwalifikowanymi do części niejawniej postępowania, którzy otrzymali najwyższą łączną oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Negocjacje przeprowadzone zostały korespondencyjnie, poprzez przesłanie protokołów z negocjacji. Protokoły zawierały również pouczenie, że ich podpisanie nie jest jednoznaczne z zawarciem umowy.

Wszyscy świadczeniodawcy odesłali podpisane protokoły z negocjacji.

Na podstawie art. 151 ust 1 ustawy o świadczeniach w dniu 25.08.2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania 11-17-000537/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w wyniku którego do zawarcia umowy wybrano trzy podmioty:

- MEDPHARMA Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Akcyjna, ul. Jana Pawła II 5, 83-200 Starogard Gdański;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Starogardzkie Centrum Rehabilitacji, ul. gen. Józefa Hallera 21/1, 83-200 Starogard Gdański;
- POLMED Spółka Akcyjna, ul. Mikołaja Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański;

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. W postępowaniu nie została wybrana jedna oferta – odwołującego. Najwyżej oceniona oferta otrzymała 92,000 Punktów, ostatnia z wybranych otrzymała 79,000 punktów, w tym za kryteria cenowe 10,000 pkt i za kryteria nie cenowe 69,000 pkt. Niewybrana oferta Odwołującego się otrzymała za kryteria cenowe 10,000 pkt a za nie cenowe 32,000 pkt – w sumie 42,000 pkt.

Szczegółowa ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawia się następująco:

	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska, ul. gen. Józefa Hallera 21, 83-200 Starogard Gdański	MEDPHARMA Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Akcyjna, ul. Jana Pawła II 5, 83-200 Starogard Gdański	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Starogardzkie Centrum Rehabilitacji, ul. gen. Józefa Hallera 21/1, 83-200 Starogard Gdański	POLMED Spółka Akcyjna, ul. Mikołaja Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański
Kryterium	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów
Kompleksowość	0	15	15	15
Jakość	28	60	42	57

Dostępność	0	1	0	1
Ciągłość	4	6	12	6
Inne	0	0	0	0
Cena	10	10	10	10
razem	42	92	79	89

Ocena ofert wybranych i Odwołującego się przedstawia się następująco:

Lp.	Opis	Punktów max	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	MEDPHARMA Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Akcyjna	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Starogardzkie Centrum Rehabilitacji	POLMED Spółka Akcyjna
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ					
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY					
1.1.1.1	REH_1 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.	15,000	0,000	15,000	15,000	15,000
1.2	JAKOŚĆ					
1.2.1	PERSONEL					
1.2.1.1	REH_1 Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej	54,000	25,000	54,000	40,000	54,000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI					
1.2.3.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,000	1,000	1,000	0,000	1,000
1.2.3.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1,000	0,000	1,000	0,000	0,000
1.2.3.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	4,000	2,000	4,000	2,000	2,000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ					
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ					
1.3.1.1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1,000	0,000	1,000	0,000	1,000
1.4	CIĄGŁOŚĆ					
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ					
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	6,000	4,000	6,000	6,000	6,000
1.4.1.2	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	6,000	0,000	0,000	6,000	0,000
1.6	INNE					
1.6.1	INNE					
1.6.1.1	REH_W Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>łącznie niecenowe</b>		<b>90,000</b>	<b>32,000</b>	<b>82,000</b>	<b>69,000</b>	<b>79,000</b>

W niniejszym postępowaniu zaplanowano ilość świadczeń 52.211 za kwotę 54.821,55 zł, a ilość zakupiona 58.320 za kwotę 54.820,8 zł. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 01.09.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez oferenta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska ul. gen. Józefa Hallera 21, 83-200 Starogard Gdański, od rozstrzygnięcia postępowania 11-17-000537/REH/05/1/05.1300.207.02/01. W odwołaniu oferent zarzuca naruszenie interesu prawnego, poprzez nierówne traktowanie podmiotów uczestniczących w konkursie z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Odwołujący się wniósł o ponowne rozpatrzenie ofert konkursowych i uwzględnienie oferty SP ZOZ Przychodnia Lekarska w Starogardzie Gdańskim.

W uzasadnieniu odwołania oferent oświadczył, że wypełnił wszystkie kryteria doboru wykazane w formularzu ofertowym w maksymalnym zakresie. Odwołujący się zarzucił, że w ogłoszeniu konkursowym

wskazane zostało podpisanie maksymalnie 4 umów, natomiast wybrane zostały 3 oferty, pomijając czwarty podmiot. Odwołujący się wskazał, że jego oferta jest w pełni porównywalna z ofertami innych oferentów, z wyjątkiem bazy rehabilitacyjnej do wykonywania zabiegów, co nie może dyskryminować go albowiem posiadanie własnej bazy zabiegowej w niczym nie zwiększa dostępności do świadczeń dla pacjentów. Oferent zaznaczył, że pominięcie jego oferty, jako jedynej Przychodni, nieposiadającej własnej bazy zabiegowej narusza zasadę równego traktowania podmiotów oraz narusza zasadę uczciwej konkurencji. Odwołujący się wskazał, że posiada Poradnię Rehabilitacyjną ponad 5 lat i stałych pacjentów przyzwyczajonych, że ich Poradnia posiada lekarza rehabilitanta i jest dostępna 4 dni w tygodniu, tj. 23 godz. Odwołujący się podkreślił, że posiadanie poradni powodowało kompleksowość udzielanych świadczeń i wychodziło naprzeciw lansowanej zasadzie opieki koordynowanej.

Odwołanie zostało złożone w terminie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska, ul. gen. Józefa Hallera 21, 83-200 Starogard Gdański;
- MEDPHARMA Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Akcyjna, ul. Jana Pawła II 5, 83-200 Starogard Gdański;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Starogardzkie Centrum Rehabilitacji, ul. gen. Józefa Hallera 21/1, 83-200 Starogard Gdański;
- POLMED Spółka Akcyjna, ul. Mikołaja Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański.

Pismem z dnia 01.09.2017 r. Odwołujący się został poinformowany o wszczęciu postępowania administracyjnego zainicjowanego jego odwołaniem oraz, że zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący się zapoznał się z aktami postępowania w dniu 7 września 2017 roku.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią wszystkich zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

#### **odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.**

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należało zauważyć, co następuje:

Zgodnie z art. 154 ust. 2 i 3 ustawy o świadczeniach, Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w tej sprawie. Odwołanie, stosownie do treści art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazać przy tym należy, że postępowanie zainicjowane wniesionym odwołaniem jest postępowaniem kontrolnym w stosunku do postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i służy ono, co do zasady, weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jego wzruszenie. Zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie jest zbadanie, czy rozstrzygnięcie postępowania, dokonane przez komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, a okoliczności podniesione w odwołaniu miały wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wybranymi podmiotami. Organ rozpoznający sprawę nie przeprowadza ponownie postępowania, ale w oparciu o akta sprawy bada, czy faktycznie doszło do naruszenia zasad postępowania przy dokonaniu rozstrzygnięcia postępowania i czy w związku z tym interes prawny Odwołującego się doznał naruszenia.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich ofert w oparciu o warunki wymagane, określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wyszczególnionych we wniosku nr 2017/00040 o ogłoszeniu postępowania przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, ogłoszonego w dniu 13.06.2017 r.

Warunki wymagane były znane wszystkim oferentom, co zostało potwierdzone w złożonych przez nich oświadczeniach.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania konkursowego w rodzaju rehabilitacja lecznicza nr 11-17-000537/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska, ul. gen. Józefa Hallera 21, 83-200 Starogard Gdański odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

- 1) oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach, z uwzględnieniem kryteriów szczegółowych określonych w 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 (Dz. U. 2016 r., poz. 1372 ze zm. – dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert);
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym obejmujących jakość, ciągłość, kompleksowość, dostępność oraz cenę i ilość, a także dokonała ich oceny punktowej; nadmienić należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów;
- 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi i wartości punktowej ustalonej według zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.;
- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) wszyscy oferenci, w tym Odwołujący się w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili do nich zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania.

Określone w art. 134 ustawy o świadczeniach zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Równe traktowanie polega na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia, a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób, by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Należy dodatkowo mieć na uwadze, iż w myśl art. 138 ustawy o świadczeniach - do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana, a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Badając, czy doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się, organ rozpoznający odwołanie zobowiązany jest ustalić, czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania umowy, nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnym oferenta. Oznacza to, że badaniu podlega, czy naruszone zostały przez Komisję konkursową zasady postępowania, a więc konkretny przepis prawny, co mogłoby mieć wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń.

Mając na uwadze powyższe, odnosząc się do zarzutów zawartych w odwołaniu należy stwierdzić, że: W postępowaniu nr 11-17-000537/REH/05/1/05.1300.207.02/01 każda ze złożonych ofert, także Odwołującego oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. W przedmiotowym postępowaniu do zawarcia umów zostały wybrane oferty, które spełniały stawiane wymagania, w kolejności wynikającej z rankingu końcowego, aż do wyczerpania się środków finansowych, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia.

Podkreślić należy, iż postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Nie oznacza to konieczności zawierania umów z każdym z oferentów przystępujących do konkursu. Konkurs ofert nie stanowi zatem gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ani nie jest też gwarancją jej zawarcia, jest zaś trybem wyboru oferentów celem zawarcia umów w poszczególnych zakresach i rodzajach świadczeń.

Oferenci, których oferty zostały wybrane w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, uzyskali wyższą punktację niż Odwołujący się, a ich propozycje kwotowe wyczerpały kwotę przewidzianą w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym.

Odnosząc się do zarzutu odwołującego się dotyczącego dyskryminowania Przychodni z uwagi na nieposiadanie własnej bazy zabiegowej należy stwierdzić, że jednym z kryteriów oceny ofert w postępowaniu konkursowym w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna jest kompleksowość udzielanych świadczeń. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dotyczącym kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielania świadczeń jest badana na podstawie udzielonej odpowiedzi na pytanie *1.1.1.1 REH\_1 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna*.

Odwołujący się w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń oraz przyjął je do stosowania. Biorąc pod uwagę powyższe Odwołujący się przystępując do postępowania konkursowego wiedział, że posiadanie umowy w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna jest warunkiem podlegającym ocenianiu w postępowaniu konkursowym za które można uzyskać dodatkowe 15 punktów, a niespełnienie przez niego powyższego warunku prowadziło do uzyskania niższej pozycji w rankingu.

Odwołujący podnosi ponadto, iż posiada Poradnię Rehabilitacyjną ponad 5 lat, co powoduje kompleksowość udzielanych świadczeń. Podkreślić należy, iż fakt ten został odzwierciedlony w kryterium ciągłości za które Odwołujący dostał 4 pkt.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Dyrektora POW NFZ, nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzania przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należało je oddalić.

#### **Pouczenie**

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji. W oparciu o art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r.

Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369) strona może wnieść od niniejszej decyzji za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku (Al. Zwycięstwa 16/17, 80-219 Gdańsk) w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji, rezygnując z prawa złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2003 r., Nr 221 poz. 2193 ze zm.) od złożonej skargi należy uiścić wpis stały w kwocie 200zł. Natomiast na podstawie art. 243 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi stronie, na podstawie wniosku złożonego przed wszczęciem postępowania lub w jego toku przysługuje prawo pomocy na zasadach określonych w art. 244 tej ustawy.

Z up. DYREKTORA  
Z-CADYREKTORA DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Monika Kasprzyk*

Otrzymują:

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska, ul. gen. Józefa Hallera 21, 83-200 Starogard Gdańsk;
- 2) MEDPHARMA ZOZ Spółka Akcyjna, 83-200 Starogard Gdański, ul. Jana Pawła II 5;
- 3) POLMED Spółka Akcyjna, 83-200 Starogard Gdański, ul. Mikołaja Kopernika 21;
- 4) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Starogardzkie Centrum Rehabilitacji, 83-200 Starogard Gdański, ul. gen. Józefa Hallera 21/1;
- 5) a/a.