

znak: WO.422.32.2017  
11NFZ/ZRP/PS/89382/2017

Gdańsk, dnia 8 września 2017 r.

**AVENIR s.c. Ireneusz Retkiewicz,  
Krzysztof Retkiewicz  
ul. Jana Kilińskiego 47A/2  
76-200 Słupsk****DECYZJA nr 42/2017****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:

**AVENIR s.c. Ireneusz Retkiewicz, Krzysztof Retkiewicz  
ul. Jana Kilińskiego 47A/2, 76-200 Słupsk**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 25.08.2017 r.

postępowania nr: **11-17-000545/REH/05/1/05.1300.207.02/01**

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza

w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

na obszar: 2263 Słupsk

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 lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze powiatu słupskiego.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 44 399,25 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 3 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 wpłynęły w terminie 4 oferty. Do dalszego postępowania komisja konkursowa przyjęła 4 oferty. Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych dwóch oferentów. Wyjaśnienia zostały złożone w wyznaczonym terminie.

Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u jednego oferenta, który dotychczas nie posiadał zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. Przeprowadzona weryfikacja potwierdziła zgodność złożonej oferty ze stanem faktycznym.

Do części niejawnego 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 4 oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania. Negocjacje przeprowadzone zostały korespondencyjnie, poprzez przesłanie protokołów z negocjacji z propozycjami odzwierciedlającymi propozycje świadczeniodawców zawarte w ofertach. 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 11-17-000545/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w wyniku którego do zawarcia umowy wybrano dwa podmioty:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SPEC-MED" s.c., ul. Storczykowa 3, 76-200 Słupsk,
- Teresa Banasik, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5, 76-200 Słupsk.

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. W postępowaniu nie zostały wybrane dwie oferty – w tym Odwołującego się. Najwyżej oceniona oferta otrzymała 65,000 punktów, ostatnia z wybranych otrzymała 55,000 punktów, w tym za kryteria cenowe 5,000 pkt i za kryteria nie cenowe 50,000 pkt. Niewybrana oferta Odwołującego się otrzymała za kryteria cenowe 6,429 pkt a za nie cenowe 19,000 pkt – w sumie 25,429 pkt.

Szczegółowa ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawia się następująco:

	<b>Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SPEC-MED" s.c., ul. Storczykowa 3, 76-200 Słupsk</b>	<b>Teresa Banasik, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5, 76-200 Słupsk</b>	<b>AVENIR s.c. Ireneusz Retkiewicz, Krzysztof Retkiewicz, ul. Jana Kilińskiego 47A/2, 76-200 Słupsk</b>
<b>Kryterium</b>	<b>Liczba uzyskanych punktów</b>	<b>Liczba uzyskanych punktów</b>	<b>Liczba uzyskanych punktów</b>
<b>Jakość</b>	43,000	28,000	1,000
<b>Ciągłość</b>	2,000	6,000	2,000
<b>Cena</b>	5,000	5,000	5,000
<b>Dostępność</b>	0,000	1,000	1,000
<b>Kompleksowość</b>	15,000	15,000	15,000
<b>Inne</b>	0,000	0,000	0,000
<b>razem</b>	<b>65,000</b>	<b>55,000</b>	<b>24,000</b>

Ocena ofert wybranych i Odwołującego się przedstawia się następująco:

Lp.	Pytanie	Pkt. max	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SPEC-MED" s.c., ul. Storczykowa 3, 76-200 Słupsk	Teresa Banasik, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5, 76-200 Słupsk	AVENIR s.c. Ireneusz Retkiewicz, Krzysztof Retkiewicz, ul. Jana Kilińskiego 47A/2, 76-200 Słupsk
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.	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000
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	54,0000	40,0000	25,0000	0,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI				
1.2.2.1	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.2	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.3	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.4	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.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.5	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.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.6	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.8	REH_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.10	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.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.13	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.2.14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI				
1.2.3.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
1.2.3.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1,0000	0,0000	0,0000	0,0000
1.2.3.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	4,0000	2,0000	2,0000	0,0000
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 zwrótnym automatycznym wskazaniem terminu.	1,0000	0,0000	1,0000	1,0000
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	6,0000	2,0000	6,0000	2,0000
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	6,0000	0,0000	0,0000	0,0000
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.	2,0000	0,0000	0,0000	0,0000
<b>Razem</b>		<b>90,0000</b>	<b>60,0000</b>	<b>50,0000</b>	<b>19,0000</b>

W niniejszym postępowaniu zaplanowano do zakupu 42 285 świadczeń na kwotę 44 399,25 zł a ilość zakupiona to 35 791 na kwotę 37.580,55 zł. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone w 85 %.

Powyższe wynika z faktu, że oferta podmiotu leczniczego, która również nie została wybrana w postępowaniu konkursowym i otrzymała łączną liczbę punktów wyższą w stosunku do oferty Odwołującego się przekroczyła kwotę, która pozostała w postępowaniu konkursowym.

W dniu 04.09.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez oferenta AVENIR s.c. Ireneusz Retkiewicz, Krzysztof Retkiewicz, ul. Jana Kilińskiego 47A/2, 76-200 Słupsk, od rozstrzygnięcia postępowania 11-17-000545/REH/05/1/05.1300.207.02/01. W odwołaniu oferent oświadczył, że nie zgadza się z pominięciem przychodni w wyborze oferentów. Stwierdził, że przychodnia Odwołującego wyróżnia się wśród innych przychodni rehabilitacyjnych i jako jedyna w Słupsku prowadzi rejestrację do lekarzy internetowo. Podniósł, że brak kontraktu w zakresie opieki lekarskiej spowoduje całkowite pozbawienie możliwości bezpośredniej współpracy, co nie pozostanie bez znaczenia dla jakości prowadzonej terapii pacjentów. Odwołujący podkreślił fakt, że czuje się pokrzywdzony niesprawiedliwym rozstrzygnięciem komisji konkursowej.

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:

- AVENIR s.c. Ireneusz Retkiewicz, Krzysztof Retkiewicz, ul. Jana Kilińskiego 47A/2, 76- 00 Słupsk – Odwołujący się.
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SPEC-MED" s.c., ul. Storczykowa 3, 76-200 Słupsk;
- Teresa Banasik, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5, 76-200 Słupsk;

Pismem z dnia 04.09.2017 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 07 września 2017 roku i wniósł dodatkowe uwagi, zarzucając nieprawidłowe wyliczenie punktów za warunek 1.3

z kryterium jakość w odniesieniu do czasu pracy personelu lekarskiego oraz nieprawidłowe obliczenie punktacji za zapewnienie bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną. 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 11-17-000545/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez AVENIR s.c. Ireneusz Retkiewicz, Krzysztof Retkiewicz, ul. Jana Kilińskiego 47A/2, 76- 00 Słupsk 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 oraz cenę i ilość, a także dokonała ich oceny punktowej (zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 11 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, kryterium dostępności nie było przedmiotem analiz); 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;
- 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 11-17-000545/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.

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.

Zauważyć należy również, że w protokole końcowym z negocjacji, który oferent otrzymał w dniu 24.08.2017 r. zawarto informację m.in. iż „*zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy*”.

Oferenci, których oferty zostały wybrane w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, uzyskali wyższą punktację niż Odwołujący się.

Maksymalna do zdobycia za kryterium ceny ilość punktów to 10, należy zatem wskazać, iż nawet obniżenie ceny i uzyskanie 10 punktów za kryterium cenowe nie zmieniłoby pozycji Odwołującego się w rankingu. W pierwszej kolejności Odwołujący się podniósł, że Oferent podniósł, że za kryterium jakość (warunek 1.3) nie otrzymał 25 pkt.

Odnosząc się zaś do zarzutów podniesionych w piśmie z dnia 8 września 2017r ( pismo zawiera błędną datę 8 sierpnia 2017) wskazać w pierwszej kolejności należy, że odpowiedzi na pytanie 1.3.1.1: „*REH\_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.*” Odwołujący się wpisał odpowiedź: „TAK”.

Zgodnie zaś z załącznikiem nr 5 „wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza” do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2016 r. ze zm.), w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnej, tabela nr 2 \_część wspólna, część III dostępność, Odwołujący się za udzieloną odpowiedź otrzymał maksymalną ilość punktów ( tj. 1 pkt), jaka została określona w przedmiotowym rozporządzeniu. W świetle powyższego zarzut należy uznać za bezzasadny.

Odnosząc się do zarzutu nie przyznania 25 punktów za czas pracy personelu wykazanego w ofercie w związku z wyjaśnieniami oferenta, który przesłał w trakcie postępowania konkursowego, należy wskazać, że w formularzu ofertowym na pytanie w ankiecie 1.2.1.1: „*REH\_I 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*” została udzielona odpowiedź: „TAK”.

Zgodnie z zapisami § 5 ust. 2 Rozporządzenie 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 z poz. zm., oferent, który zadeklarował spełnienie określonego warunku podlegającego ocenie jest obowiązany spełniać go dotatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w Rozporządzeniu Rozporządzenie Ministra Zdrowia dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2013, poz. 1522 ze. zm.)

Warunkiem wymaganym jest udzielanie świadczeń w wymiarze co najmniej ¼ etatu przeliczeniowego (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego). Oznacza to, że Odwołujący się w złożonej ofercie zobowiązał się do udzielania świadczeń w łącznym wymiarze ½ etatu przeliczeniowego (18,57 h/tygodniowo).

Tymczasem, w materiałach ofertowych wykazano tygodniowe zatrudnienie w łącznym wymiarze 10 h 30 min.

- lekarz - specjalista rehabilitacji medycznej wymiarze 4 h 15 minut, zaś

lekarz - specjalista rehabilitacji medycznej tygodniowy wymiar zatrudnienia 6 h 15 minut.

Przesłane w toku postępowania konkursowego dodatkowe wyjaśnienia Odwołującego się oraz oświadczenia ww.lekarzy co do innego, większego niż wynikający z oferty wymiaru godzin, nie mogło stanowić podstawy do dokonania zmian w ofercie. Zgodnie bowiem z § 18 ust.4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017r w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – „, Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Należy zatem wskazać, że komisja konkursowa zasadnie uznała, że przedłożona w tym zakresie oferta nie spełnia warunków do uzyskania dodatkowych 25 punktów za „kryterium jakość „,

Podniesiony zarzut należało w związku z tym uznać za bezzasadny.

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 DSEKONOMICZNO-FINANSOWYCH  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Monika Kasprzyk*

Otrzymują:

- 1) AVENIR s.c. Ireneusz Retkiewicz, Krzysztof Retkiewicz, ul. Jana Kilińskiego 47A/2, 76-200 Słupsk;
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SPEC-MED" s.c., 76-251 Kobylnica, ul. Storczykowa 3;
- 3) Teresa Banasik, 76-200 Słupsk, ul. Tadeusza Sygietyńskiego 5;
- 4) a/a.