

znak: WO.422.33.2017
11NFZ/ZRP/MZ/90005/2017

Gdańsk, dnia 11 września 2017 r.

**Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Wałowa 27
80-858 Gdańsk****DECYZJA nr 47/2017****z dnia 11 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:

**Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 29.08.2017 r.
postępowania nr: **11-17-000555/REH/05/1/05.1310.208.02/01**
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza
w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna
na obszar: powiat Gdańsk (2261).

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
Oddał 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 01.10.2017 r. do 30.09.2022 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze: powiat Gdańsk (2261).

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2.924.996,55 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 25 umów 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

9

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 oferty złożone przez 24 Oferentów na 30 miejsc udzielania świadczeń.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Braki formalne zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację złożonych ofert u siedmiu oferentów, którzy dotychczas nie posiadali zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta.

Z 24 ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu konkursowym do części niejawniej zakwalifikowano 23 oferty, które spełniały wymagania określone w aktach prawnych wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu, 1 oferta została odrzucona.

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 ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawniej postępowania tj. z 23 oferentami na 29 miejsc udzielania świadczeń.

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 29.08.2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania 11-17-000555/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym wybrano następujące podmioty (w kolejności wg. liczby uzyskanej punktacji):

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED. Sp. z o.o., ul. Żabi Kruk 10;
- COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., ul. Nowe Ogrody 1-6;
- Spółka Medyczna Gdańsk Południe Sp. z o.o., ul. Franciszka Schuberta 49;
- Gdańskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Oliwska 62;
- Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Krok po Kroku”, ul. Śląska 66C;
- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gdańsku, ul. Jagiellońska 11;
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, ul. Kartuska 4/6;
- SWISSMED Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna, ul. Wileńska 44;
- Centrum Rehabilitacyjne N5 Sp. z o.o., ul. Polanki 136;
- Przychodnia Brzeźno Sp. z o.o., ul. Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego 6;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej STOGI Sp. z o.o., Wilhelma Stryjewskiego 29;
- POLMED Spółka Akcyjna, ul. Mikołaja Kopernika 21;
- Caritas Archidiecezji Gdańskiej, ul. Niepodległości 778;
- Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o., ul. Polanki 119;
- REVIMED Sp. z o.o., ul. Antoniego Abrahama 1A;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej FIZ-MED. Sp. z o.o., ul. Jaškowa Dolina 105;
- Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Majewskich 26.

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. W postępowaniu nie wybrano ofert następujących podmiotów:

- Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., ul. Wałowa 27;
- MEDICA PLUS Sp. z o.o., ul. Stanisława Lema 21;
- Joanna Rzepecka, ul. Władysława Cieszyńskiego 36/46;
- Nadbałtyckie Centrum Rehabilitacji NZOZ ALMA Anna Dobrzyńska-Stecka, ul. Falowa 4;
- 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku, ul. Polanki 117.

Najwyżej oceniona oferta otrzymała łącznie 81,000 punktów, ostatnia z wybranych otrzymała łącznie 50,000 punktów, w tym za kryteria cenowe 10,000 pkt i za kryteria niecenowe 40,000 pkt. Niewybrana oferta Odwołującego się otrzymała łącznie 47,762 punktów, w tym za kryteria cenowe 9,762 pkt a za niecenowe 38,000 pkt.

Szczegółowa ocena ofert wybranych i Odwołującego się przedstawia się następująco:

Kryterium	Liczba uzyskanych punktów																																
	57,000	54,000	50,000	51,000	51,000	48,000	49,000	48,000	45,000	42,000	34,000	33,000	31,000	31,500	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	31,000	31,500	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	31,000	31,000		
Jakość	57,000	54,000	50,000	51,000	51,000	48,000	49,000	48,000	45,000	42,000	34,000	33,000	31,000	31,500	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	31,000	31,500	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	31,000	31,000		
Cięgłość	6,000	4,000	4,000	6,000	6,000	9,000	4,000	4,000	0,000	0,000	0,000	6,000	0,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	2,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	
Cena	10,000	9,286	10,000	10,000	10,000	10,000	9,762	9,762	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	
Dostępność	6,000	5,000	6,000	6,000	6,000	5,000	5,000	5,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	
Kompleksowość	2,000	4,000	4,000	2,000	2,000	2,000	4,000	4,000	0,000	0,000	2,000	2,000	2,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Inne	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	2,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
razem	81,000	76,286	73,000	75,000	75,000	74,000	71,762	70,762	61,000	58,000	58,000	57,000	55,500	57,000	58,000	58,000	58,000	58,000	53,000	52,000	51,000	50,500	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000

Lp.	Pytanie	KOMPLEKSOWOŚĆ																															
		57,000	54,000	50,000	51,000	51,000	48,000	49,000	48,000	45,000	42,000	34,000	33,000	31,000	31,500 <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>31,000</th> <th>31,500</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>27,000</th> <th>31,000</th> <th>31,000</th>	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	31,000	31,500	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	31,000	31,000	
		Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej z ograniczoną odpowiedzialnością	Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej z ograniczoną odpowiedzialnością	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej z ograniczoną odpowiedzialnością	Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej z ograniczoną odpowiedzialnością	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska	Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Jagellońska

SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY																	
1.1.1	Ofertant realizuje na podstawie umowy proces leczenia	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
1.1.1.1	Ofertant realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
1.1.1.2	Ofertant realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dzielnym.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
1.1.1.3	Ofertant realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
1.2	JAKOŚĆ																
1.2.1	PERSONEL																
1.2.1.1	Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
1.2.1.2	Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000
1.2.1.3	Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI																
1.2.2.5	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	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000



1.4																										
CIAĞLOŚĆ																										
CIAĞLOŚĆ																										
1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	6,000	6,000	4,000	6,000	6,000	6,000	6,000	0,000	4,000	4,000	4,000	6,000	4,000	2,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000						
1.4.1.2	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	3,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	6,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
1.6																										
1.6.1																										
1.6.1.1	Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	2,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
	Łącznie niecenowe	90,0	71,0	67,0	66,0	65,0	64,0	64,0	63,0	63,0	63,0	63,0	62,0	61,0	51,0	48,0	48,0	47,0	45,5	43,0	42,0	41,0	40,5	40,0	40,0	38,0

W niniejszym postępowaniu do zakupu zaplanowano ilość świadczeń 2.785.711 za kwotę 2.924.996,55zł, a ilość świadczeń zakupiona 3.088.928 za kwotę 2.924.106,00 zł. Świadczenia w tym zakresie zostały zatem zabezpieczone – zakontraktowano 110,88% zaplanowanej liczby świadczeń.

W dniu 04.09.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez oferenta Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk, od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-17-000555/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

Oferent wniósł o wydanie decyzji uwzględniającej odwołanie.

Odwołanie zostało złożone w terminie.

W dniach 05.09.2017 r. oraz 08.09.2017 r. Odwołujący się złożył dwa dokumenty stanowiące uzupełnienie do odwołania, jako podstawę wskazując uzyskanie dostępu do dokumentacji postępowania konkursowego.

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:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED. sp. z o.o., ul. Żabi Kruk 10;
- COPERNICUS Podmiot Leczniczy sp. z o.o., ul. Nowe Ogrody 1-6;
- Spółka Medyczna Gdańsk Południe sp. z o.o., ul. Franciszka Schuberta 49;
- Gdańskie Centrum Zdrowia sp. z o.o., ul. Oliwska 62;
- Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Krok po Kroku”, ul. Śląska 66C;
- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gdańsku, ul. Jagiellońska 11;
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, ul. Kartuska 4/6;
- SWISSMED Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna, ul. Wileńska 44;
- Centrum Rehabilitacyjne N5 sp. z o.o., ul. Polanki 136;
- Przychodnia Brzeźno sp. z o.o., ul. Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego 6;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej STOGI sp. z o.o., Wilhelma Stryjewskiego 29;
- POLMED Spółka Akcyjna, ul. Mikołaja Kopernika 21;
- Caritas Archidiecezji Gdańskiej, ul. Niepodległości 778;
- Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., ul. Polanki 119;
- REVIMED sp. z o.o., ul. Antoniego Abrahama 1A;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej FIZ-MED. sp. z o.o., ul. Jaškowa Dolina 105;
- Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Majewskich 26
- Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk – Odwołujący się.

Pismem z dnia 05.09.2017 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 po zapoznaniu się dnia 04.09.2017 r. z aktami postępowania pismem z dnia 05.09.2017 r. (data wpływu do POW NFZ 05.09.2017 r) uzupełnił odwołanie złożone w dniu 04.09.2017 r. Dodatkowo po ponownym zapoznaniu się z aktami postępowania Odwołujący ponownie wniósł uwagi i zarzuty zawarte w piśmie z dnia 08.09.2017 r.

W Odwołaniu z dnia 01.09.2017 r. (data wpływu do POW NFZ 04.09.2017 r.) Odwołujący się zarzucił naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez przeprowadzenie postępowania z naruszeniem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji oraz

1. Naruszenie art. 148 ww. ustawy poprzez niewłaściwe stosowanie kryteriów wyboru ofert. Zdaniem wnoszącego odwołanie nastąpiło nierówne traktowanie oferentów poprzez niedokonanie weryfikacji wszystkich złożonych ofert pod względem zgodności złożonych w nich oświadczeń ze stanem faktycznym w odniesieniu do wszystkich lokalizacji i miejsc udzielania świadczeń.

2. W ocenie Odwołującego się mylnie oceniono dostępność świadczeń.
3. Kwalifikacji w zakresie ceny dokonano z nieuzasadnionym zaokrągleniem kwoty, co prowadziło do naruszenia zasady określonej treścią załącznika nr 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
4. Odwołujący zarzucił, że nie został zaproszony do ustnych negocjacji, czym pozbawiono go możliwości dokonania uzgodnień w tym zakresie. Pisemny Protokół Końcowy z Negocjacji sporządzony przez Komisję Konkursową w dniu 28.08.2017r. stwierdza uzgodnienie stanowisk. Wnoszący odwołanie oświadczył, że podpisał go w przeświadczeniu, że podana tam cena jednostkowa jest ceną minimalną i gwarantuje to uzyskanie najwyższej możliwej oceny punktowej. Gdyby odbyły się ustne negocjacje, tak jak to miało miejsce w stosunku do innych oferentów, to na pewno dostosowano by propozycję cenową do stanu gwarantującego najwyższą ocenę punktową w zakresie tego kryterium.
5. Nie prowadzono również negocjacji w zakresie liczby świadczeń podanych w ofercie. W rezultacie trzy podmioty zostały wybrane w zakresie trzech różnych lokalizacji z pełną ilością oferowanych świadczeń, podczas gdy wnoszącemu odwołanie nie przyznano nawet najniższej ich ilości.
6. Z ustaleń Odwołującego wynika, że COPERNICUS Podmiot Leczniczy sp. z o.o. ma kriokomorę tylko w jednej lokalizacji przy ul. Powstańców Warszawskich, a ani jeden z wybranych oferentów nie posiada basenu.
7. Ocena w zakresie posiadania oddziałów dziennych już w założeniu preferowała szpitale, co stawiało je w korzystnej sytuacji.
8. Zdaniem Odwołującego się wątpliwe jest czy Centrum Rehabilitacyjne nr 5 sp. z o.o. spełnia kryterium kontynuacji w zakresie udzielanych świadczeń. Poza tym nie wykonuje ono zabiegów wodnych.
9. Zdaniem Odwołującego placówki, w których był (Odwołujący nie wskazał żadnego wykazu tych placówek) mają też znacznie gorszą od naszej lokalizację i warunki w jakich udzielane są świadczenia. Nie wszyscy wybrani oferenci posiadają w miejscu lokalizacji przy wejściu do obiektu dojazdu lub dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową, a Odwołujący gwarantuje taką możliwość.
10. Z wnoszącym odwołanie nie prowadzono negocjacji w sposób umożliwiający powzięcie wiadomości o możliwości zmiany ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej w ofercie, tak by uzyskać maksymalną ilość punktów. Rozmowy takie prowadzono z innymi oferentami. Sytuacja taka naruszyła zasadę równego traktowania stawiając wnoszącego odwołanie w niekorzystnej dla niego sytuacji. Zmiana ceny mogłaby w istotny sposób wpłynąć na miejsce w rankingu i doprowadzić do zawarcia umowy.
11. Wnoszący odwołanie jest przekonany, że Komisja konkursowa powinna przyznać mu maksymalną ocenę za dostępność świadczeń. Zadeklarowano wymaganą w postępowaniu ilość godzin.
12. Według własnych wyliczeń Odwołujący powinien uzyskać ocenę punktową w wysokości 56 punktów, co w jego ocenie dawałoby mu miejsce w rankingu zapewniające zawarcie umowy na realizację świadczeń w oferowanym zakresie. Niezrozumiałe dla Odwołującego jest nieumieszczenie go na liście podmiotów wymienionych w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołujący jest przekonany, że jest to wynikiem omyłki Komisji Konkursowej i liczy na dokonanie korekty.

W uzupełnieniu z dnia 05.09.2017 r. do odwołania złożonego w dniu 04.09.2017 r. oferent dodatkowo wskazał, że:

13. Komisja Konkursowa oceniała oferty w oparciu o treść załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31.08.2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r. poz. 1372 ze zmianami). W związku z tym zobligowana była do naliczania punktów zgodnie z kolumną 5 tabeli 1 poz. 2 przedmiot postępowania fizjoterapia ambulatoryjna „ liczba punktów” oraz kolumną 3 tabeli nr 2 rehabilitacja lecznicza - część wspólna.
14. Zgodnie z końcowym wyliczeniem Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej naliczono razem 38 punktów. Podmiot leczniczy, który w Ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania został zakwalifikowany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń uzyskał 40 punktów. Zatem różnica **oceny punktowej** wyniosła jedynie 2 punkty. Ogółem przyznana ilość punktów to 47,762, a poprzedzający nas w rankingu podmiot uzyskał 50

punktów. Zgodnie z zapisami RANKINGU KOŃCOWEGO PZOZ sp. z o. o. naliczono w ramach oceny ofert: za ofertę cenową 9,762 pkt. oraz za jakość 31 pkt., za kompleksowość 2 pkt., za dostępność 1 pkt., za ciągłość 4 pkt., inne 0 pkt. (razem 38) co dało łącznie 47,762 punkty. Według naszych wyliczeń przedstawionych w załączonej tabeli ilość przyznanych punktów powinna wynosić 56. Załącznik - tabela punktacji należnej Wnoszącemu Odwołanie Swoje stanowisko uzasadniamy następująco.

15. Analizując treść okazanych dokumentów Odwołujący ustalił, że w pozycji „ciągłość” przyznano PZOZ Sp. z o.o. jedynie 4 punkty. Jest to w Jego ocenie niezgodne z ilością punktów podaną w tabeli nr 2 Rehabilitacja lecznicza - część wspólna IV ciągłość poz.3. Wskazano tam 6 punktów w przypadku „ w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat. PZOZ sp. z o.o. warunek ten spełnia i taką informację wpisano w VIII. Ankiety rozdział ciągłość pkt 1.4.11.
16. W związku z dodatkowymi pytaniami postawionymi przez Komisję konkursową w piśmie z dnia 24.07.2017r. złożono dodatkowe wyjaśnienia (pyt. 5) wraz z dowodami je potwierdzającymi w piśmie złożonym w POW NFZ w dniu 27.07.2017r. Komisja konkursowa nie kwestionowała naszych wyjaśnień. W tym stanie sprawy zasadne było przyznanie PZOZ sp. z o.o. w pozycji ciągłość 6 punktów. Już taka wycena punktowa dawałaby 40 punktów kwalifikujących ofertę do grupy wybranych do zawarcia umowy. PZOZ sp. z o.o. nie przechowuje kopii umów z przed 10 lat. W naszym archiwum zakładowym odszukano druki RUM potwierdzające wykonanie rozliczonych przez NFZ zabiegów w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej w lutym i marcu 2007r. To dodatkowo potwierdza, że udzielaliśmy tych świadczeń na podstawie umowy z NFZ od ponad 10 lat. W sprawie realizacji umowy nr 11/000022/REH/2005/6 i kolejnej prowadzona również była z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ korespondencja i rozliczenia, co daje POW/NFZ możliwość weryfikacji naszego oświadczenia. (dowód pismo z 04.12.2013r. , którego kopie przedkładałam w załączeniu).
17. Odwołujący kwestionuje również ilość punktów naliczonych w pozycji cena. Z nieznanymi przyczyn wskazano w tej pozycji zaledwie 9,762 punktu. W naszym rozumieniu cena 0,95 została wyliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia. Z uwagi na to ilość punktów została zaniżona. Nad to, jak już wcześniej podano, praktycznie nie było w tej pozycji negocjacji bowiem Komisja Konkursowa podała w formie pisemnej, że stanowisko stron w tej części jest zgodne, nie informując, że cena ta nie gwarantuje uzyskanie maksymalnej ilości punktów za cenę. Cena wskazana w ofercie powinna zostać oceniona na 10 punktów.
18. Odwołujący kwestionuje również wysokość oceny punktowej w zakresie dostępności. W pozycji III Dostępność 1. Dostępność - harmonogram czasu pracy podano 1.1. czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie - liczba punktów 5. W formularzu ankietowym PZOZ sp. z o.o. podała czas pracy od 8-jej do 19 -tej , a więc 11 godzin przez 5 dni w tygodniu. Przyznana liczba punktów powinna więc wynieść 5 punktów. Tymczasem w ocenie punktowej wskazano zaledwie 1 punkt. Tak zaniżona ocena punktowa nie ma żadnego uzasadnienia. Niezrozumiałe jest też przyznanie w tej pozycji innym podmiotom 6 punktów.
19. Odwołujący się wyraża zdziwienie, że wycena punktów niektórych z wybranych ofert przebiegała w odmienny sposób. Według jego oceny zasadne byłoby sprawdzenie poprawności ofert złożonych przez podmioty wybrane, w zakresie prawidłowości w zatrudnieniu wysoko wykwalifikowanych specjalistów w szczególności zwrócenie uwagi czy faktycznie pracę tę wykonują, czy tylko zawarto umowę.
20. Możliwość dokonania rejestracji pacjenta w drodze elektronicznej również zasługuje na sprawdzenie faktycznego stosowania, a nie tylko teorii.
21. W okazanych dokumentach nie było zapisów czym kierowała się Komisja Konkursowa naliczając zaniżoną ilość punktów. Z tej przyczyny Odwołujący się nie może odnieść się merytorycznie do podstaw faktycznych dokonanej oceny punktowej. Wszystko wskazuje jednak, że jest ona błędna

W kolejnym piśmie z dnia 08.09.2017 r. stanowiącym uzupełnienie odwołania z dnia 01.09.2017 r. oferent dodatkowo wskazał, że mimo dwukrotnego przeglądania dokumentacji papierowej przedmiotowego postępowania konkursowego, nie było możliwe poczynienie ustaleń w zakresie podstaw faktycznych przyznawanej uczestnikom postępowania- oferentom liczby punktów. Żaden z okazanych dokumentów nie zawierał informacji w tej sprawie. Protokoły sporządzane przez Komisję Konkursową zawierają tylko ogólnikowe informacje o stanie postępowania. Nie znaleziono ani jednej wzmianki dotyczącej sposobu i przebiegu procedowania. Bez dodatkowych wyjaśnień nie

można ustalić jakie dane wykorzystano do naliczenia punktów za jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i inne. W tym stanie sprawy można jedynie snuć domysły czym mogła kierować się Komisja Konkursowa przyznając inną niż oczekiwana przez oferenta ilość punktów.

22. Mając powyższe na względzie, oczekuje na udostępnienie dokumentów zawierających niezbędne informacje lub udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

- dlaczego przyznano 10 punktów za cenę 0,94 a 9,762 punkty za 0,95 podczas gdy co innego wynika z wyliczenia dokonanego zgodnie z obowiązującymi w tej kwestii zasadami;
- dlaczego w pozycji dostępność naliczane było niektórym podmiotom 6 punkty podczas gdy w załączniku nr 5 podane jest tylko 5 punktów;
- dlaczego nie zaliczono PZOZ sp. z o.o. 5 punktów za dostępność mimo, że wykazano wymaganą przepisem ilość godzin czasu pracy zakładu, a harmonogram (po korekcie) spełnia wymogi w tym zakresie;
- dlaczego naliczono PZOZ sp. z o.o. jedynie 4 punkty w pozycji Ciągłość w sytuacji gdy w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczenia i w ramach danego obszaru nieprzerwanie od 10 lat, mimo iż składano w tej sprawie dodatkowe wyjaśnienia, a Pomorski oddział Wojewódzki NFZ jako strona tych umów jest w posiadaniu dokumentacji potwierdzającej ten fakt;

23. W ocenie Odwołującego korektę harmonogramu pracy uznać należy za dopuszczalną z uwagi na treść znajdującej się w aktach sprawy kierowanej do Prezesa NFZ „Informacji o odstąpieniu od procedury- zał. nr 54 „, dopuszczającej możliwość korekty harmonogramu. W tym stanie rzeczy mając na względzie zasadę równego traktowania podmiotów uzasadnione było uwzględnienie korekty omyłki w harmonogramie przedstawionym przez PZOZ sp. z o.o. Korekty dokonano pismem z dnia 27.07.2017r. (odpowiedź na pismo wezwanie do złożenia wyjaśnień z dnia 24.07.2017r.) Personel zatrudniony przy realizacji umowy spełnia warunki udzielania świadczeń pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt. 1 i 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom świadectwo lub inny dokument o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty. Na potwierdzenie powyższego Oferent oświadczył, że złożył w toku postępowania konkursowego odpowiednie dokumenty. Komisja Konkursowa nie kwestionowała ich mocy dowodowej ani naszego stanowiska w tej sprawie. Nad to mamy możliwość realizacji świadczeń ponad zadeklarowane godziny (co potwierdza czas pracy zakładu). Na tę okoliczność nie wymagano złożenia dodatkowych dokumentów.

Z uwagi na powyższe Odwołujący uznał za uzasadnione złożenie odwołania w celu doprowadzenia do zbadania przez Dyrektora Oddziału, czy postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone zgodnie z przepisami, z zachowaniem zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. W ocenie Odwołującego zasady te naruszono pod względem formalnoprawnym oraz materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen, naruszono zasadę uczciwej konkurencji, a interes prawny Wnoszącego Odwołanie doznał uszczerbku. Odwołujący podkreślił, że jego oferta uznana została za prawidłową. Wszystkie wyjaśnienia jakich domagała się Komisja Konkursowa zostały złożone w terminie i przyjęte bez uwag. Wnoszący odwołanie wskazał, że cieszy się od wielu lat dużym uznaniem świadczeniobiorców. Lista oczekujących na świadczenia rehabilitacyjne została już ustalona na kilka najbliższych miesięcy. Ma dogodną dla świadczeniobiorców lokalizację, bardzo dobre warunki w miejscu udzielania świadczenia, zakupił nowy sprzęt i urządzenia medyczne, a personel medyczny podnosi kwalifikacje. Odwołujący gwarantuje dostępność i jakość świadczeń. Odwołujący ponownie wniósł o uznanie jego odwołania i zaliczenie jego oferty do grupy ofert wybranych w celu zawarcia umowy

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią odwołania i jego uzupełnienia, 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 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, 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 udzielnie 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, 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 11-17-000555/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez podmiot leczniczy Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk, 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 5 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 opieki zdrowotnej - 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 jakiegokolwiek 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 treści odwołania należy stwierdzić, że: W postępowaniu nr 11-17-000555/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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. Zauważyć należy również, że w protokole końcowym z negocjacji, który oferent otrzymał w dniu 28.08.2017 r. zawarto informację m.in. iż „*zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy*” oraz o wyrażeniu zgody przez Oferenta na przeprowadzenie negocjacji drogą poczty elektronicznej.

Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, w tym również z Odwołującym się. Za kryteria niecenowe Odwołujący się uzyskał 38,000 pkt a ostatni w rankingu wybrany w tym postępowaniu oferent uzyskał 40,000 pkt.

Odnosząc się szczegółowo do zarzutów podniesionych w uzupełnieniu odwołania Organ I instancji wskazuje, co następuje:

1. Komisja konkursowa dokonuje porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej według kryteriów wyboru ofert określonych w ustawie. Po dokonaniu spełnienia warunków formalnych oraz oceny zgodności odpowiedzi udzielonych przez oferentów w cz. VIII formularza ofertowego z danymi przekazanymi w częściach od II do VII formularza ofertowego, wyjaśnieniu ewentualnych niezgodności, oferty oceniane są przez oddziały system komputerowy. Na podstawie oceny za kryteria niecenowe ustalana jest liczba ofert kwalifikowanych do negocjacji. W toku postępowania Komisja może przeprowadzić weryfikację oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Komisja przeprowadza obligatoryjnie weryfikację u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie, na który została złożona oferta w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta. Odwołujący nie wskazał w tym miejscu, które oferty złożone w tym postępowaniu zawierały dane niezgodne ze stanem faktycznym sprawy, tym samym niniejszy zarzut należy uznać za nieuzasadniony.

2. Ocena dostępności do świadczeń prowadzona przez Komisję opiera się na zestawieniu danych dotyczących harmonogramu dostępności poradni oraz deklarowanego personelu, przekazywanych w cz. VI Szczegóły oferty formularza ofertowego oraz wyjaśnieniach oferentów dotyczących ewentualnych niezgodności harmonogramów pracy personelu i miejsc udzielania świadczeń. Komisja dokonuje również szczegółowego sprawdzenia i analizy kwalifikacji zawodowych deklarowanego personelu. Podczas weryfikacji prowadzonych w miejscach udzielania świadczeń zgłoszonych do ofert, Komisja konkursowa nie ma możliwości porównania stanu faktycznego dostępności do świadczeń zapewnianego przez oferentów w okresie finansowania umowy, z powodu wyżej opisanego ograniczenia, nie tylko w zakresie „nowych” oferentów, ale również w przypadku podmiotów, które składając ofertę zachowują ciągłość realizacji umowy, ponieważ stan faktyczny realizacji umowy jest „tylko” stanem zastanym na konkretny dzień. Możliwość kontroli i analizy dostępności zadeklarowanej w ofercie, możliwość weryfikacji dostępności do świadczeń, NFZ uzyskuje dopiero po rozpoczęciu realizacji umowy. Analiza faktycznej dostępności do świadczeń przed rozpoczęciem realizacji kontraktowanych świadczeń, która byłaby teoretycznie możliwa wyłącznie w przypadku podmiotów oferentów zachowujących ciągłość realizacji umowy, z powodu ww. ograniczeń oraz braku podstaw formalnych nie może stanowić kryterium oceny ofert.
3. Odnośnie zarzutu dotyczącego „nieuzasadnionego zaokrąglenia kwoty” wskazać należy, iż zaokrąglenia w zakresie wartości granicznych od -10% do +10% ceny oczekiwanej nie są dokonywane „ręcznie”, lecz przez system komputerowy. Ocena oferty cenowej, zależna od usytuowania oferowanej ceny w ww. przedziale, dokonywana jest bez udziału operatora (członka Komisji konkursowej) – a tylko i wyłącznie przez system komputerowy „do 3 miejsca po przecinku”. Operator systemu nie ma technicznej możliwości dokonania edycji wartości oceny wyliczonej przez system komputerowy. Kwestionowany przez Odwołującego sposób zaokrąglenia oceny punktowej (system komputerowy nie zaokrąglił ceny „w górę”) nie może powodować, że oferent otrzyma maksymalną ocenę punktową – 10 pkt za oferowaną cenę w przypadku niezaproponowania ceny co najmniej o 10 % niższej od oczekiwanej. Zaproponowana przez Odwołującego cena 0,95 zł za punkt, nie jest ceną co najmniej 10% niższą od ceny oczekiwanej. Zastosowanie reguły matematycznego zaokrąglenia „w górę” tzn. określenie wyniku obliczenia stosunku ceny oferowanej przez Odwołującego się 0,95 zł do ceny oczekiwanej przez Fundusz 1,05 zł, równego 0,9047619047619048, jako co najmniej 10% poniżej ceny oczekiwanej byłoby nieuprawnione, ponieważ nie byłoby zgodne z zasadą obliczania kryterium ceny dla wszystkich zakresów lub rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych w zał. nr 17 do rozporządzenia 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. W związku z powyższym zarzut Odwołującego dotyczący „nieuzasadnionego zaokrąglenia kwoty” należy uznać za całkowicie nieuprawniony.
4. Odnosząc się do zarzutu „niezaproszenia Oferenta do negocjacji” wskazać należy, iż jest on niezgodny z prawdą, o czym świadczy Protokół z negocjacji z dnia 28.08.2017 r. podpisany przez Odwołującego się. Komisja zaprosiła do negocjacji oferentów, których oferty spełniały wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegały odrzuceniu z innych przyczyn. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych, które na tym etapie postępowania, w odróżnieniu od oferowanej ceny, nie podlegają już zmianie. Do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny. Do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia oraz uwzględnieniu zastrzeżenia zawartego w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącego maksymalnej liczby umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. W postępowaniu nr 11-17-000555/REH/05/1/05.1310.208.02/01 wynosiła ona 25. W rankingu kwalifikacyjnym z propozycjami Funduszu oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 25 pozycji. Odwołujący został zaproszony do negocjacji, jednakże zaproponowanie innej od zawartej w ofercie ceny za punkt, leżało w gestii Odwołującego.

5. Jak już wyżej wskazano Komisja konkursowa kwalifikuje oferentów do negocjacji licząc kolejno od najwyższej oceny za kryteria niecenowe. Poza nadrzędną, dla wyboru oferentów w rozstrzygnięciu, pozycją w rankingu Komisja konkursowa ograniczona jest w swoich propozycjach wartością zamówienia oraz maksymalną liczbą umów, które zostaną zawarte po zakończeniu postępowania. W toku negocjacji oferenci mogą proponować zmianę oferowanej ceny, dlatego ranking końcowy jest dynamiczny. W przedmiotowym postępowaniu wartość postępowania stanowiła element decydujący dla określenia linii odcięcia – czyli wyboru ostatecznej liczby zawieranych umów. Dodać należy, iż w tym postępowaniu, pierwotna wartość złożonych ofert dwukrotnie przekroczyła wartość postępowania.
6. Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację w zakresie dostępu do deklarowanych, jako warunek dodatkowo oceniany, kriokomory w lokalizacji (warunek oceniany pytaniem ankietowym nr 1.2.3.6 cz. VIII formularza ofertowego) oraz basenu rehabilitacyjnego w lokalizacji (warunek badany pytaniem ankietowym nr 1.2.3.5 cz. VIII formularza ofertowego) w zakresie wszystkich ofert złożonych w tym postępowaniu. Uznane zostały wyłącznie twierdzące odpowiedzi oferentów na ww. pytania w przypadku posiadania własnej kriokomory oraz basenu w lokalizacji. W przypadkach braku własnego basenu, powodującego ewentualnie konieczność posiadania umowy udostępnienia basenu rehabilitacyjnego spełniającego warunki wymagane przywołane w pytaniu ankietowym, oferenci byli wzywani do przedstawienia szczegółowego harmonogramu dostępności do basenu przez świadczeniobiorców wobec, których realizowane jest przedmiotowe świadczenie.
Komisja konkursowa ustaliła, że kriokomorę w lokalizacji posiada: Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. miejsce udzielania świadczeń: Powstańców Warszawskich 1-2 w Gdańsku i tylko dla tej lokalizacji ten oferent otrzymał punkty w ocenie oferty za to kryterium. Basen rehabilitacyjny posiada: Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Gdańsku, ul. Jagiellońska 11 w Gdańsku, natomiast Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED. sp. z o.o. miejsce realizacji świadczeń: ul. Kazimierza Górskiego 1 w Gdańsku przedstawił umowę najmu basenu ze szczegółowym harmonogramem dostępności dla „swoich” pacjentów, która znajduje się w aktach postępowania. Tym samym zarzuty Odwołującego się dotyczące rzekomego braku kriokomory i basenu przez powołanych oferentów należało uznać za nieuzasadnione.
7. Ocena w zakresie sposobu wykonywania umowy (warunek dodatkowo oceniany badany pytaniem ankietowym nr 1.1.1.2 cz. VIII formularza ofertowego) w zakresie kryterium kompleksowości udzielania świadczeń wynika z zapisów art. 148 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zatem zarzut „preferowania szpitali” nie powinien być kierowany względem Komisji konkursowej, która oceniała oferty zgodnie z warunkami i zasadami wynikającymi z przepisów powszechnie obowiązujących, na których treść nie miała wpływu.
8. "Centrum Rehabilitacyjne N5" Sp. z o.o. na pytanie nr 1.4.1.1 cz. VIII formularza ankietowego *W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców* udzieliło odpowiedzi: „*Żadna z powyższych*”, co oznacza przyznanie 0 pkt. Centrum udzieliło odpowiedzi przeczącej na pytania: nr 1.2.3.5 oraz 1.2.3.2 cz. VIII formularza ankietowego w zakresie warunków dodatkowo ocenianych. Odpowiednio o: *Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m2 lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji oraz Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.*, co oznacza przyznanie 0 pkt w ocenie oferty. Oznacza to, że zarzut Odwołującego jest w tym zakresie nieuzasadniony.
9. W ocenie Komisji konkursowej warunek wymagany lokalowy wspólny dotyczący zapewnienia przy wejściu do obiektu dojazdów oraz dojść dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową, został spełniony przez wszystkich wybranych Oferentów, co Komisja konkursowa stwierdziła na podstawie ich oświadczeń złożonych w ofertach. Dodać przy tym należy, że Odwołujący nie wskazał, którzy oferenci nie spełniają tego warunku i w jakim zakresie, stąd nie można odnieść się do podniesionego zarzutu indywidualnie. Tym samym należy uznać to zastrzeżenie Odwołującego za nieuzasadnione.
10. Wskazać należy, iż odnośnie obniżenia ceny zawartej w ofercie, w zakresie określenia oferowanej ceny, inicjatywa leży po stronie oferenta i to zarówno w dniu złożenia oferty, jak i w toku negocjacji. Maksymalną liczbę punktów oceny w zakresie oferowanej ceny dla przedmiotu postępowania, określają wzory zapisane w zał. nr 17 do rozporządzenia 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. Należy dopisać dlaczego z innymi były – o ile były negocjacje co do ceny a z nimi nie. Dodać przy tym należy, iż podpisanie protokołu końcowego z negocjacji zawierającego zbieżność stanowisk, nie oznacza wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy, co wynika z treści podpisanego przez Odwołującego się protokołu.

11. W związku z oświadczeniem Odwołującego się z dnia 27.07.2017 r., przekazany w odpowiedzi na wezwanie do złożenia wyjaśnień, skierowane przez Komisja konkursową do oferenta w dniu 24.07.2017 r., oraz wcześniej zadeklarowaną przez Oferenta dostępnością personelu w kontraktowanym zakresie świadczeń, Komisja konkursowa uznała, że w zakresie czasu pracy zakładu, Odwołujący się nie spełnia zadeklarowanego warunku dodatkowo ocenianego badanego pytaniem ankietowym nr 1.2.3.6 cz. VIII formularza ofertowego *Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie*, w związku z warunkiem wymaganym dot. udzielania świadczeń określonym w *Wykazie oraz warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej* stanowiącym zał. nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej ze zm.: *świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii, z wyjątkiem masażu*.

Decyzją Komisji konkursowej powyższe stanowiło podstawę do uznania, iż Oferent nie spełnia ww. warunku, co spowodowało nieprzyznanie dodatkowej punktacji za to kryterium (pytanie ankietowe nr 1.3.2.1).

12. Ostateczny wynik punktowy uzyskany przez Odwołującego się wynika z oceny Komisji konkursowej odnośnie spełnienia warunku co do posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, gdzie w ocenie Komisji konkursowej Odwołujący nie przedstawił certyfikatu wskazującego na spełnienie tego warunku. Dodatkowo jak już wyżej wskazano Odwołujący nie spełnił kryterium : *Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, jak również w zakresie warunku: W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców*, Komisja konkursowa oceniła, iż w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, Oferent nie realizuje umowy nieprzerwanie od 10 lat. Komisja konkursowa oceniła ofertę za kryteria niecenowe o 8,000 pkt mniej do wyżej wskazanej liczby 38,000 pkt.

Wyjaśnić należy, iż zakres certyfikacji Certyfikatu systemu zarządzania jakością ISO 9001:2008 przekazany przez Odwołującego się na wezwanie Komisji konkursowej z dnia 24.07.2017 r. do złożenia wyjaśnień, nie obejmuje przedmiotu ogłoszonego postępowania konkursowego, co stanowiło podstawę do stwierdzenia przez Komisję konkursową niespełniania warunku posiadania przez Odwołującego certyfikatu ISO 9001 w wymaganym zakresie certyfikacji.

13. Uzyskaną łączną ocenę określa system komputerowy (wynik oceny nie podlega zmianie przez Komisję konkursową, jednak Komisja dokonuje jego bieżącej analizy w oparciu o złożoną ofertę oraz przedstawione w toku postępowania konkursowego dokumenty.

W ocenie Komisji konkursowej suma punktów uzyskana przez Odwołującego się jest w tym wypadku zgodna z przywołanymi przez Oferenta zapisami rozporządzenia 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, co zostało wykazane w tabeli zawierającej ilość punktów przyznaną ofercie, co zostało wyjaśnione powyżej w odniesieniu się do zarzutów dotyczących ilości uzyskanych punktów w ocenie oferty Odwołującego się.

14. Biorąc pod uwagę powyższe ostateczna łączna ocena Odwołującego się obliczona przez system komputerowy oraz uzyskane miejsce w rankingu należy zatem uznać za prawidłowe oraz zgodne z warunkami zawartymi w powszechnie obowiązujących przepisach.

15. Dokonana przez Komisję konkursową analiza ciągłości realizacji świadczeń przez Odwołującego w kontraktowanym zakresie, na kontraktowanym obszarze wykazała, że Odwołujący nie realizował umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze m. Gdańska, nieprzerwanie od 10 lat. Wskazać bowiem należy, iż obowiązująca w 2007 r. (do 31.12.2007 r.) pomiędzy Odwołującym się a Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 11/000022/REH/2005/7, nie obejmowała swoim przedmiotem zakresu fizjoterapia

ambulatoryjna. Wskazać przy tym należy, iż przedmiotowe postępowanie konkursowe nr 11-17-000555/REH/05/1/05.1310.208.02/01 było ogłoszone w celu zakupu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. W związku z tym, że obowiązująca w 2007 r. ww. umowa nr 11/000022/REH/2005/7 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie obejmowała zakresu fizjoterapia ambulatoryjna, Komisji konkursowej uznała, iż Oferent nie spełnia zatem warunku nieprzerwanej realizacji umowy od 10 lat w zakresie przedmiotu postępowania.

16. Narodowy Fundusz Zdrowia nie nakłada na świadczeniodawców obowiązku przechowywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jednak to po stronie Oferenta – pod rygorem odpowiedzialności karnej, ciąży obowiązek udzielania odpowiedzi na pytania ankietowe, zgodnych ze stanem prawnym i faktycznym. Wyżej wykazano podstawy, na których oparła się Komisja konkursowa przyznając Odwołującemu wskazaną ilość punktów za kryterium ciągłość.
17. Odnośnie braku zasadności powołanych zarzutów, wskazać należy argumenty wskazane powyżej w uzasadnieniu niniejszej decyzji.
18. Jw. w pkt 12. W zakresie spełnienia warunku dodatkowo ocenianego *Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie* wszyscy wybrani oferenci otrzymali wbrew zarzutowi Odwołującego 5 pkt. a nie 6 pkt. jak wskazano w odwołaniu. Odnośnie zaś przyznania w ocenie oferty złożonej przez Odwołującego się 1 punktu zamiast oczekiwanych przez oferenta 5 pkt wskazać należy, iż wyjaśnienie i uzasadnienie stanowiska Komisji zawarte zostało powyżej w odpowiedzi na zarzuty po numerami 11 -12 uzasadnienia niniejszej decyzji.
19. Wyjaśnić należy, iż Komisja konkursowa dokonała oceny ofert odnośnie spełnienia warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych w zakresie deklaracji oferentów dotyczących udzielanych świadczeń, zależnych od wykształcenia i kwalifikacji zgłoszonego personelu, w oparciu o informacje przekazane w ofertach oraz na podstawie wyjaśnień oferentów, o które Komisja konkursowa zwracała się w toku prowadzonego postępowania konkursowego. W przypadku z każdej z ocenianych ofert w aktach postępowania znajdują się dokumenty potwierdzające w sposób nie budzący wątpliwości kwalifikacje zgłoszonego do ofert personelu. Jak już wyjaśniono wyżej Komisja konkursowa nie ma możliwości określenia stanu faktycznego realizacji przyszłej umowy w okresie jej finansowania, dysponując możliwością dokonania takiej oceny w dniu/ okresie poprzedzającym rozpoczęcie realizacji umowy, dlatego dla rzetelnej oceny kwalifikacji stażu pracy badanego w przypadku wybranych specjalności oraz oceny zgłoszonej dostępności personelu, Komisja opiera swoją ocenę o wyżej wymienione dane zawarte w ofertach oraz ewentualne wyjaśnienia oferentów w przypadkach konieczności ich uzyskania. W taki sam sposób i na tych samych zasadach Komisja konkursowa dokonała oceny oferty Odwołującego się.
20. Komisja konkursowa badała spełnienie warunku dodatkowo ocenianego badanego pytaniem ankietowym nr 1.3.1.1 *Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu* wzywając wszystkich oferentów, którzy zadeklarowali spełnienie ww. warunku do wskazania podstawy do udzielenia odpowiedzi twierdzącej na ww. pytanie. Weryfikowana była również techniczna możliwość uzyskania dostępu do podawanych przez oferentów adresów stron internetowych oraz istnienie do nich odnośników na stronach domowych oferentów. Odwołujący się nie wskazał, którzy oferenci nie spełniają ww. deklarowanego warunku, tym samym zarzut ten z uwagi na jego dużą ogólnikowość, należy uznać za nieuzasadniony.
21. Kryteria oceny ofert są określone w art. 148 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i w oparciu o te podstawy znajdujące uszczegółowienie i doprecyzowanie w przepisach wykonawczych, Komisja konkursowa dokonała oceny oferty Odwołującego się.
22. Wskazać należy, iż każdorazowo przed proponowaną zmianą oceny punktowej oferty, w zakresie odpowiedzi udzielonych w części VIII formularza ankietowego, Komisja konkursowa kolegiąlnie dokonywała ponownej ich oceny, na podstawie danych zawartych w ofercie oraz uzyskanej od oferentów wyjaśnień i dokumentacji. W każdym przypadku podjęcie decyzji przez Komisję konkursową o nieuznaniu prawidłowości odpowiedzi zawartej w ofercie przez oferenta na pytanie ankietowe (oceny punktowej), było poprzedzone analizą danych zawartych w ofercie oraz wyjaśnień uzyskanych od oferentów - w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Całość

dokumentacji zebranej w tym zakresie od oferentów znajduje się w teczkach postępowania każdego podmiotu, z czym Odwołujący się miał możliwość zapoznania się podczas okazywania dokumentacji z postępowania konkursowego.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego się zawartych w piśmie z dnia 08.09.2017 r. wskazać należy, iż stanowią one powtórzenie wątpliwości i zastrzeżeń wskazanych w poprzednich pismach Oferenta tj. odwołaniu z dnia 01.09.2017 r. oraz uzupełnieniu do odwołania z dnia 05.09.2017 r. W związku z tym argumentacja Organu względem tych zarzutów została już przedstawiona powyżej w uzasadnieniu niniejszej decyzji.

Dodać w tym miejscu należy iż, oferta złożona na postępowanie konkursowe jest wiążąca. Zgodnie z § 18 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., Oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie winno być oznaczone w taki sam sposób jak oferta oraz dodatkowo zawierać wskazanie „UZUPEŁNIENIE OFERTY”. Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Prośba o dokonanie korekty harmonogramu fizjoterapeuty przekazana w piśmie, na które powołuje się Odwołujący, wpłynęło do Pomorskiego OW NFZ dopiero w dniu 27.07.2017 r., (a zatem po otwarciu ofert) w odpowiedzi na wezwanie Komisji konkursowej do złożenia wyjaśnień w zakresie niespójności harmonogramu pracy w zakresie złożonej oferty. Wezwania wynikało m.in. z powodu stwierdzenia przez Komisję konkursową, że zadeklarowany w ofercie harmonogram pracy Zakładu w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, wykraczał poza zadeklarowane godziny pracy całego personelu zgłoszonego do oferty. W związku powyższym Komisja konkursowa uznała, iż zaproponowana przez Odwołującego zmianą w treści oferty (zmiana harmonogramu pracy) nie stanowi uzupełnienia oferty, tym samym oferta Odwołującego się nie mogła zostać zmieniona przez Komisję.

Podkreślić należy, że 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.

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 uiszczyć 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-CADA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Wiesław Kusio

Otrzymują:

- 1) Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-858 Gdańsk, Wałowa 27;
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STOGI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-631 Gdańsk, ul. Wilhelma Stryjewskiego 29;
- 3) REVIMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-307 Gdańsk, ul. Antoniego Abrahama 1A;
- 4) Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "Krok po Kroku", 80-389 Gdańsk, ul. Śląska 66C;
- 5) Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-308 Gdańsk, ul. Polanki 119;
- 6) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FIZ-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-286 Gdańsk, ul. Jaśkowa Dolina 105;
- 7) "Przychodnia Brzeźno" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-524 Gdańsk, ul. Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego 6;
- 8) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, 80-104 Gdańsk, ul. Kartuska 4/6;
- 9) "Spółka Medyczna Gdańsk Południe" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-171 Gdańsk, ul. Franciszka Schuberta 49;
- 10) SWISSMED Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna, 80-215 Gdańsk, ul. Wileńska 44;
- 11) Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Gdańsku, 80-371 Gdańsk, ul. Jagiellońska 11;
- 12) POLMED Spółka Akcyjna, 83-200 Starogard Gdański, ul. Mikołaja Kopernika 21;
- 13) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, 80-952 Gdańsk, ul. Dębinki 7;
- 14) "Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-542 Gdańsk, ul. Oliwska 62;
- 15) "CENTRUM REHABILITACYJNE N5" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 80-322 Gdańsk, ul. Polanki 136;
- 16) "Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-457 Gdańsk, ul. Majewskich 26;
- 17) COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6;
- 18) "Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10;
- 19) Caritas Archidiecezji Gdańskiej, 81-805 Sopot, ul. Niepodległości 778;
- 20) a/a.