



znak: WO.422.37.2017  
11NFZ/ZRP/MBL/90151/12017

Gdańsk, dnia 12 września 2017 r.

**Clinic Mare Nostrum - Fizjoterapia i Centrum  
Dokształcania Zawodowego Marcin Potrykus  
ul. Henryka Sienkiewicza 42  
81-374 Gdynia**

**DECYZJA nr 49/2017**

**z dnia 12 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:

**Clinic Mare Nostrum - Fizjoterapia i Centrum Dokształcania Zawodowego Marcin Potrykus, ul. Henryka Sienkiewicza 42, 81-374 Gdynia**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 30.08.2017 r.

postępowania nr: **11-17-000551/REH/05/1/05.1300.207.02/01**

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza

w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

na obszar: 2262 - Gdynia

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

**Oddala 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 lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze: 2262 – Gdynia.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 91.933,80 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 9 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

Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zm., oraz przepisach wskazanych w ogłoszeniu ogólnie obowiązujących.

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

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 12 ofert. Do dalszego postępowania komisja konkursowa przyjęła 12 ofert.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych 6 oferentów, w tym Odwołującego się. Braki zostały uzupełnione w terminie.

Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u trzech oferentów, w tym u Odwołującego się, którzy dotychczas nie posiadali zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie, na który zostały złożone oferty. Przeprowadzona weryfikacja w odniesieniu do Odwołującego potwierdziła zgodność złożonej oferty ze stanem faktycznym.

W części jawnej postępowania konkursowego z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, zostały odrzucone dwie oferty. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano 10 ofert.

Komisja Konkursowa, mając na względzie postanowienia § 15 ust. 1 - 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 9 oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnej postępowania, którzy otrzymali najwyższą łączną ocenę uzyskaną na podstawie kryteriów niecenowych. Negocjacje przeprowadzone zostały korespondencyjnie, poprzez przesłanie protokołów z negocjacji z propozycjami odzwierciedlającymi propozycje świadczeniodawców zawarte w ofertach oraz propozycjami Funduszu. Protokoły zawierały również pouczenie, że ich podpisanie nie jest jednoznaczne z zawarciem umowy oraz zgodę na prowadzenie negocjacji w drodze e-mail.

Wszyscy świadczeniodawcy odesłali podpisane protokoły końcowe z negocjacji.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach w dniu 30.08.2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania 11-17-000551/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w którym wybrano siedem podmiotów:

- Przychodnia Morska Janczewscy Spółka z o. o., ul. Kołobrzeska 23 F/6, 80-390 Gdańsk,
- DOKTOR KRASICKI Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zakręt do Oksywia 3, 81-244 Gdynia,
- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Gdyni, ul. Harcerska 4, 81-589 Gdynia
- Centrum Medyczne Dąbrowa -Dąbrówka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Sojowa 22, 81-589 Gdynia,
- Wojciech Paweł Mocek, ul. inż. J. Śmidowicza 55/9, 81-127 Gdynia,
- "Zakład Rehabilitacji" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Chwarznieńska 136- 38, 81-602 Gdynia,
- Przychodnia Lekarska Obłuże II Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, mjr. Henryka Sucharskiego 2, 81-157 Gdynia.

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania kwoty zamówienia określonej w ogłoszeniu. W postępowaniu nie zostały wybrane 3 oferty, w tym Odwołującego się. Najwyżej oceniona oferta otrzymała 74,000 punkty, ostatnia z wybranych ofert otrzymała 35,000 punktów, w tym za kryteria cenowe 10,000 punktów i za kryteria nie cenowe 25,000 punktów. Niewybrana oferta Odwołującego się otrzymała za kryteria cenowe 5,000 pkt, a za nie cenowe 0,000 pkt – w sumie 5,000 punktów.

Szczegółowa ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawia się następująco:

Kryterium	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów
Jakość	59,000	43,000	42	30,000	29,000	25,000	3,000	0,000
Kompleksowość	0,000	15,000	0	15,000	15,000	15,000	15,000	0,000
Dostępność	1,000	1,000	1	1,000	1,000	0,000	1,000	0,000
Ciągłość	2,000	6,000	10	6,000	6,000	6,000	6,000	0,000
Inne	2,000	0,000	0	2,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Cena	10,000	8,333	10	7,381	10,000	10,000	10,000	5,000
<b>razem</b>	<b>74,000</b>	<b>73,333</b>	<b>63,000</b>	<b>61,381</b>	<b>61,000</b>	<b>56,000</b>	<b>35,000</b>	<b>5,000</b>

Ocena ofert wybranych i Odwołującego się przedstawiała się następująco:

Lp.	Opis	Punktów max	Przychodnia Morska Janczewscy Spółka z o.o., ul. Kolobrzęska 23 F/6, 80-390 Gdańsk	DOKTOR KRASICKI Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zakręt do Okisywa 3, 81-244 Gdynia	Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gdyni, ul. Harcerska 4, 81-589 Gdynia	Centrum Medyczne Dąbrowa - Dąbrowka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Sojowa 22, 81-589 Gdynia	Wojciech Paweł Mroczek, ul. inż. J. Śmidowicza 55/9, 81-127 Gdynia	"Zakład Rehabilitacji" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Chwarznińska 136-138, 81-602 Gdynia	Przychodnia Lekarska Obłuze II Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, mjr. Henryka Sucharskiego 2, 81-157 Gdynia	Clinic Mare Nostrum - Fizjoterapia i Centrum Dokształcania Zawodowego Marcin Potrykus, ul. Henryka Sienkiewicza 42, 81-374 Gdynia	
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ										
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY										
1.1.1.1	REH_1 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.	15,000	0,000	15,000	0,000	15,000	15,000	15,000	15,000	0,000	
1.2	JAKOŚĆ										
1.2.1	PERSONEL										
1.2.1.1	REH_1 Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii i medycyny fizykalnej	54,000	54,000	40,000	40,000	25,000	25,000	25,000	0,000	0,000	
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI										
1.2.3.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,000	1,000	1,000	0,000	1,000	0,000	0,000	1,000	0,000	
1.2.3.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
1.2.3.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	4,000	4,000	2,000	2,000	4,000	4,000	0,000	2,000	0,000	
1.3	DOSTĘPNOŚĆ										
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ										
1.3.1.1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrótnym automatycznym wskazaniem terminu.	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,000	1,000	0,000	
1.4	CIĄGŁOŚĆ										
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ										
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	6,000	2,000	6,000	4,000	6,000	6,000	6,000	6,000	0,000	
1.4.1.2	REH_W Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty	6,000	0,000	0,000	6,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
1.6	INNE										
1.6.1	INNE										
1.6.1.1	REH_W Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2,000	2,000	0,000	0,000	2,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
<b>łącznie niecenowe</b>		<b>90,000</b>	<b>64,000</b>	<b>65,000</b>	<b>53,000</b>	<b>54,000</b>	<b>51,000</b>	<b>46,000</b>	<b>25,000</b>	<b>0,000</b>	

W niniejszym postępowaniu zaplanowano ilość świadczeń 87.556 na kwotę 91.933,80 zł, a ilość świadczeń zakupiona 95.065 na kwotę 90.976,86 zł. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone w 100 %. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego zostanie zawarte 7 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W dniu 05.09.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez oferenta Clinic Mare Nostrum - Fizjoterapia i Centrum Doksztalcania Zawodowego Marcin Potrykus, ul. Henryka Sienkiewicza 42, 81-374 Gdynia od rozstrzygnięcia postępowania 11-17-000551/REH/05/1/05.1300.207.02/01.

Oferent w złożonym odwołaniu żąda wyjaśnień dotyczących decyzji komisji konkursowej o niezakwalifikowaniu jego placówki do listy wyłonionych oferentów uprawnionych do zawarcia umowy z Funduszem na wykonywanie świadczeń w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, jak również chce poznać oferty i przyznaną punktację pozostałych oferentów.

Odwołujący podnosi, że jego placówka spełnia wszystkie wymagania nałożone przez NFZ, posiada konkurencyjne warunki lokalowe, bogato wyposażone gabinety w najwyższej jakości sprzęt oraz wykwalifikowany personel.

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:

- Przychodnia Morska Janczewscy Spółka z o. o., ul. Kołobrzaska 23 F/6, 80-390 Gdańsk,
- DOKTOR KRASICKI Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zakręt do Oksywia 3, 81-244 Gdynia,
- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gdyni, ul. Harcerska 4, 81-589 Gdynia
- Centrum Medyczne Dąbrowa -Dąbrówka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Sojowa 22, 81-589 Gdynia,
- Wojciech Paweł Mocek, ul. inż. J. Śmidowicza 55/9, 81-127 Gdynia,
- "Zakład Rehabilitacji" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Chwarznieńska 136- 38, 81-602 Gdynia,
- Przychodnia Lekarska Obłuże II Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, mjr. Henryka Sucharskiego 2, 81-157 Gdynia.
- Clinic Mare Nostrum - Fizjoterapia i Centrum Doksztalcania Zawodowego Marcin Potrykus, ul. Henryka Sienkiewicza 42, 81-374 Gdynia - 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 w dniu 11.09.2017 r. skorzystał z powyższego uprawnienia, zapoznał się z aktami postępowania i nie wniósł dodatkowych uwag. Wpłynęło jednakże poprzez biuro podawcze POW NFZ złożone w dniu 11.09.2017 r. zastrzeżenie do przeglądu dokumentacji konkursowej, w którym zwrócił się z prośbą o wyjaśnienie, z jakich powodów komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację ofert tylko u 3 oferentów nie sprawdzając oraz nie aktualizując faktycznych stanów oraz warunków pracy u pozostałych 9 oferentów. Ponadto wniósł o wskazanie, co dokładnie oznaczają wg komisji konkursowej kryteria oceny: „jakość”, „kompleksowość”, „ciągłość”, „dostępność”, oraz „inne”.

Dodatkowo Odwołujący się wnosi o uzasadnienie, z jakich powodów został tak nisko oceniony i otrzymał tak małą liczbę punktów.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią odwołania, 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 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, 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 i 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 11-17-000551/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez podmiot leczniczy Clinic Mare Nostrum - Fizjoterapia i Centrum Doksztalcania Zawodowego Marcin Potrykus, ul. Henryka Sienkiewicza 42, 81-374 Gdynia 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, kompleksowość, dostępność, ciągłość, oraz cenę i ilość, a także dokonała ich oceny punktowej; nadmienić należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów;
- 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi i wartości punktowej ustalonej według zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 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 jakkolwiek 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 11-17-000551/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 sama ilość punktów. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Ustawa o świadczeniach w art. 148 ust. 1 wskazuje ustawowe kryteria oceny ofert. Są to kryterium: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, ceny a w ust. 2 art. 148 ustawy o świadczeniach wskazuje, że przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca:

1) przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2;

2) posiada ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Natomiast art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach, daje Ministrowi Zdrowia podstawę do określenia, w drodze rozporządzenia, szczegółowych kryteriów wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1372 ze zm.)*, wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza określone zostały w załączniku nr 5. Komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna zgodnie z kryteriami: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, oraz cena i ilość, a także dokonała ich oceny punktowej. Wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi. Dodatkowo komisja konkursowa w toku prowadzonego postępowania badała zgodność złożonych ofert i udzielonych w formularzu ofertowym odpowiedzi ze stanem faktycznym poprzez prowadzenie wizytacji oferentów, wezwania do wyjaśnień, analizy przedstawionych dokumentów i oświadczeń. Ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów. Odwołujący się na podstawie udzielonych w formularzu ankietowym odpowiedzi i złożonych wyjaśnień uzyskał za kryteria niecenowe 0,00 punktów.

Szczegółowy wykaz kryteriów podlegających ocenie wraz z odpowiadającymi im pytaniami w ankietach:

Kryterium oceny	Numer pytania	Treść pytania
KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1.1.1	REH_1 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.
JAKOŚĆ	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
	1.2.2.1	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.
	1.2.2.2	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.
	1.2.2.3	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.
	1.2.2.4	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.
	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.
	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.
	1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.
	1.2.2.8	REH_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.
	1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.
	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.
	1.2.2.11	REH_W Uda remnienie lub utrudnianie kontroli.
	1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.
	1.2.2.13	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.
	1.2.2.14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.
1.2.3.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	
1.2.3.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	
1.2.3.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	
DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1.1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców
	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
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.

Odnosząc się do oceny oferty Odwołującego się należy stwierdzić, że uzyskał 0 punktów, za kryterium *kompleksowość*, gdyż aktualnie nie realizuje umowy z POW NFZ w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. Biorąc pod uwagę kryterium *jakość* Oferent uzyskał również 0 punktów, co wynika z:

- liczby godzin pracy lekarza specjalizacji 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. W złożonej ofercie wykazany został lekarz w łącznej licznie 10 godz./tyg. w związku z powyższym Oferent spełnienia jedynie warunek wymagany dotyczący czasu pracy lekarza, liczba godzin jest niewystarczająca aby uznać, że warunek dodatkowo oceniany został spełniony;
- braku umowy w zakresie będącym przedmiotem postępowania, a tym samym braku danych sprawozdawczych, jak również wyników kontroli na podstawie, której należałoby przyznać punkty ujemne, dotyczy pytań 1.2.2.1 – 1.2.2.14,
- nie posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością oraz Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- udzielenia odpowiedzi „żadna z powyższych” na pytanie dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej - dodatkowe punkty również nie są przyznawane.

Analizując ofertę Odwołującego się i uzyskane za kryterium *dostępność* punkty należy stwierdzić, że w pytaniu ankietowym dotyczącym posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, Odwołujący

się udzielił odpowiedzi negatywnej w związku z powyższym nie zostały przyznane dodatkowe punkty. Taka sama sytuacja dotyczy kryterium *ciągłość*, gdzie oferent wskazał, że aktualnie nie ma podpisanej umowy z POW NFZ w zakresie będącym przedmiotem postępowania, jak również nie rozliczył ponad 70% lub 90 % świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzających o dwa miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty. Odwołujący się nie posiada również umowy o współpracy z Agencją (realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania), co skutkuje nie otrzymaniem punktów za kryterium *inne*.

W przedmiotowym postępowaniu do zawarcia umów zostały wybrane oferty, które spełniały stawiane wymagania, w kolejności wynikającej z rankingu końcowego, do wykorzystania kwoty, którą zamawiający określił w ogłoszeniu na realizację świadczeń gwarantowanych.

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.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego się dotyczącego przeprowadzenia weryfikacji tylko trzech spośród dziewięciu oferentów należy stwierdzić, że aktem prawnym regulującym pracę komisji, w tym również proces prowadzenia weryfikacji miejsc udzielania świadczeń wskazanych w złożonych ofertach biorących udział w postępowaniu konkursowym określa szczegółowo *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 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*. Przedmiotowe Rozporządzenie Ministra Zdrowia wskazuje, że komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzenia weryfikacji u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta. Mając na uwadze powyższe, weryfikacja zgodności złożonej oferty ze stanem faktycznym została przeprowadzona tylko u tych oferentów, którzy dotychczas nie posiadali zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie, na który zostały złożone oferty, w tym u Odwołującego się.

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.

WYKŁADKA  
Z-CIA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Wiesław Krasicki*

Otrzymują:

- 1) Clinic Mare Nostrum - Fizjoterapia i Centrum Doksztalcania Zawodowego Marcin Potrykus, 81-374 Gdynia, ul. Henryka Sienkiewicza 42, kontakt@mare-nostrum.info;
- 2) Przychodnia Lekarska Obluze II Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 81-157 Gdynia, ul. mjr. Henryka Sucharskiego 2, faks (058) 625 48 18, rcisowski@obluz.med.pl;
- 3) "Zakład Rehabilitacji" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 81-602 Gdynia, ul. Chwarznieńska 136-138, faks (058) 624 06 78, sekretariat@zaklad-rehabilitacji.pl
- 4) Wojciech Paweł Mocek, 81-127 Gdynia, ul. inż. J. Śmidowicza 55/9, faks 58 781 07 05, wojtekmocek@interia.pl;
- 5) Centrum Medyczne Dąbrowa -Dąbrówka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 81-589 Gdynia, ul. Sojowa 22, faks (058) 669 20 39, przychodnia@dabrowka.net, chrostowski@dabrowka.net;
- 6) "DOKTOR KRASICKI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 81-244 Gdynia, ul. Zakręt do Oksywiu 3, faks 58 623 02 85, krasicki@drkrasicki.pl, drkrasickinfz@drkrasicki.pl;
- 7) Przychodnia Morska Janczewscy Spółka z o. o., 80-390 Gdańsk, ul. Kołobrzeska 23 F/6, faks (058)663 10 75, biuro@przychodniamorska.pl;
- 8) Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intellektualną Koło w Gdyni, 81-425 Gdynia, ul. Harcerska 4, faks 58 622 07 48, psouugdynia@poczta.onet.pl;
- 9) a/a.