

znak: WO.422.52.2017  
11NFZ/ZRP/MZ/111843/2017

Gdańsk, dnia 22 listopada 2017 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**Centrum Medyczne "KASZUBY" Spółka z o.o.**  
**ul. Dworcowa 2**  
**83-300 Kartuzy****DECYZJA nr 72/2017**

z dnia 22 listopada 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 2017 r., poz. 1938 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:

**NZOZ Centrum Medyczne „Kaszuby” Sp. z o.o.,**  
**ul. Dworcowa 2, 83-300 Kartuzy**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 10.11.2017 r.  
postępowania nr: **11-17-000695/REH/05/1/05.1310.208.02/01**  
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza  
w zakresie: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA  
na obszar: 2205024 Kartuzy, 2205025 Kartuzy, 2205032 Przdokowo  
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 15.09.2017 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.12.2017 r. do dnia 30.09.2022 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA na obszarze 2205024 Kartuzy, 2205025 Kartuzy, 2205032 Przdokowo.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 6 230,70 zł na okres rozliczeniowy od 01.12.2017 r. do 31.12.2017 r. oraz określało maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania na 4 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami i spełniające



wymagania określone m.in. w Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., Zarządzeniu nr 130/2016/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zm., oraz przepisach wskazanych w ogłoszeniu ogólnie obowiązujących.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 29.09.2017 r., otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 04.10.2017 r., a rozstrzygnięcie postępowania w dniu 26.10.2017 r. Termin składania ofert został przesunięty na dzień 02.10.2017 r. a termin otwarcia ofert na dzień 05.10.2017 r. Z uwagi na trwające wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu pracy personelu wykazanego w ofertach, jak również dotyczące odpowiedzi udzielonych w ankietach rozstrzygnięcie postępowania przesunięto na dzień 03.11.2017 r., następnie na dzień 06.11.2017 r. i ponownie na dzień 10.11.2017 r.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 2 oferty. Do dalszego postępowania komisja konkursowa przyjęła 2 oferty. Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych 1 oferenta. Wyjaśnienia zostały złożone w wyznaczonym terminie.

Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u jednego oferenta – Odwołującego się, który dotychczas nie posiadał w komórce wskazanej w ofercie (Pracownia fizjoterapii - Kartuzy ul. Mściwoja II 9) zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. Przeprowadzona weryfikacja potwierdziła zgodność złożonej oferty Odwołującego się ze stanem faktycznym.

Do części niejawniej postępowania zakwalifikowano 2 oferty. Wszystkie spełniały wymagania określone w aktach prawnych wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu.

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. 2014r. poz. 1980 ze zm.), podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 2 oferentami zakwalifikowanymi do części niejawniej postępowania. Oferta Odwołującego się została zakwalifikowana do negocjacji.

Negocjacje przeprowadzone zostały korespondencyjnie, poprzez przesłanie protokołów z negocjacji z propozycjami odzwierciedlającymi propozycje świadczeniodawców zawarte w ofertach z uwzględnieniem kwoty jaką zamawiający określił w niniejszym postępowaniu. Protokoły zawierały również pouczenie, że ich podpisanie nie jest jednoznaczne z zawarciem umowy. Obydwaj oferenci odesłali podpisane protokoły z negocjacji, jednakże Centrum Medyczne Świętego Łukasza spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa przyjęło propozycję i podpisało protokół końcowy z negocjacji zbieżny, natomiast Odwołujący się nie przyjął przedstawionej propozycji i odesłał podpisany protokół z negocjacji rozbieżny.

Na podstawie art. 151 ust 1 ustawy o świadczeniach w dniu 10.11.2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania 11-17-000695/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym po negocjacjach wybrano oferenta Centrum Medyczne Świętego Łukasza spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Długa 36C, 83-307 Kiełpino.

Komisja dokonała wyboru oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Najwyżej oceniona oferta oferenta Centrum Medyczne Świętego Łukasza spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa otrzymała łącznie 40,000 punktów, w tym za kryteria cenowe 5,000 pkt i za kryteria nie cenowe 35,000 pkt. Niewybrana oferta Odwołującego się otrzymała łącznie 35,000 punktów, w tym za kryteria cenowe 5,000 pkt a za nie cenowe 30,000 pkt.

W niniejszym postępowaniu zaplanowano do zakupu ilość świadczeń 5 934 punktów za kwotę 6 230,7 zł, a ilość świadczeń zakupiona w wyniku negocjacji to 3 497 za kwotę 3 427,06 zł.

Szczegółowa ocena oferty wybranej i odwołującego się przedstawia się następująco:

	Maksymalna liczba punktów	Centrum Medyczne Świętego Łukasza sp. z o.o. sp. komandytowa	NZOZ Centrum Medyczne "KASZUBY" Sp. z o.o.
KRYTERIUM		liczba uzyskanych punktów	liczba uzyskanych punktów
INNE	2,000	0,000	0,000
KOMPLEKSOWOŚĆ	6,000	0,000	2,000
JAKOŚĆ	64,000	27,000	19,000
DOSTĘPNOŚĆ	6,000	6,000	5,000
_WARUNKI WYMAGANE	0,000	0,000	0,000
CIĄGŁOŚĆ	12,000	2,000	4,000
<b>RAZEM KRYTERIA NIECENOWE</b>	<b>90,000</b>	<b>35,000</b>	<b>30,000</b>
CENA	10,000	5,000	5,000
<b>RAZEM (KRYTERIA CENOWE I NIECENOWE)</b>	<b>100,000</b>	<b>40,000</b>	<b>35,000</b>

Ocena oferty wybranej i Odwołującego się przedstawia się następująco:

Lp.	Pytanie	max liczba punktów	Centrum Medyczne Świętego Łukasza sp. z o.o. sp. komandytowa	NZOZ Centrum Medyczne "KASZUBY" Sp. z o.o.
<b>KOMPLEKSOWOŚĆ</b>				
<b>SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY</b>				
1.1.1.1	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.	2,000	0,000	2,000
1.1.1.2	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym.	2,000	0,000	0,000
1.1.1.3	REH_2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	2,000	0,000	0,000
<b>JAKOŚĆ</b>				
<b>PERSONEL</b>				
1.2.1.1	REH_2 Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	12,000	12,000	0,000
1.2.1.2	REH_2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	17,000	0,000	0,000
1.2.1.3	REH_2 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	4,000	0,000	4,000
<b>WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI</b>				
1.2.2.1	REH_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.2	REH_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.3	REH_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000

<b>WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI</b>				
1.2.2.4	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.5	REH_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.6	REH_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.7	REH_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.8	REH_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.9	REH_W Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.10	REH_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.11	REH_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.12	REH_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.13	REH_W Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,000	0,000	0,000
1.2.2.14	REH_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,000	0,000	0,000
<b>SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA</b>				
1.2.3.1	REH_2 Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń.	3,000	0,000	3,000
1.2.3.2	REH_2 Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji.	3,000	3,000	3,000
1.2.3.3	REH_2 Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń.	2,000	2,000	2,000
1.2.3.4	REH_2 Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	3,000	3,000	3,000
1.2.3.5	REH_2 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.	6,000	0,000	0,000
1.2.3.6	REH_2 Kriokomora - w lokalizacji.	4,000	0,000	0,000
1.2.3.7	REH_2 Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń.	2,000	2,000	2,000
<b>POZOSTAŁE WARUNKI</b>				
1.2.4.1	REH_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,000	1,000	0,000
1.2.4.2	REH_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1,000	0,000	0,000
1.2.4.3	REH_W Prowadzenie dokumentacji medycznej	4,000	4,000	2,000

1.2.4.4	REH_2 W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2,000	0,000	0,000
<b>DOSTĘPNOŚĆ</b>				
1.3.1.1	REH_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1,000	1,000	0,000
1.3.2.1	REH_2 Czas pracy zakładu - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie.	5,000	5,000	5,000
<b>CIĄGŁOŚĆ</b>				
1.4.1.1	REH_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców	6,000	2,000	4,000
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
<b>WARUNKI WYMAGANE</b>				
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA	0,000	0,000	0,000
<b>INNE</b>				
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	0,000	0,000

W dniu 16.11.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez oferenta NZOZ Centrum Medyczne „Kaszuby” Sp. z o.o., ul. Dworcowa 2, 83-300 Kartuzy, od rozstrzygnięcia postępowania 11-17-000695/REH/05/1/05.1310.208.02/01. W odwołaniu Odwołujący się podnosi, iż zamieszczona w ogłoszeniu wartość zamówienia wynosiła 6 230,70 zł i o taką kwotę Odwołujący się występował. Tymczasem Komisja konkursowa zaproponowała NZOZ centrum Medyczne „Kaszuby” sp. z o.o. kwotę 2 802,80 zł, co stanowi zaledwie 45% wartości kontraktu. Odwołujący się podkreśla, iż zaproponowana wysokość kontraktu w żaden sposób nie pozwala na zatrudnienie fizjoterapeuty w wymiarze 10 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu oraz sfinansowanie kosztów utrzymania działu fizjoterapii. W związku z powyższym Odwołujący się zawnioskował o przyznanie całości kontraktu w kwocie 6 230,70 zł. 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:

- Centrum Medyczne Świętego Łukasza spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Długa 36C, 83-307 Kiełpino;
- NZOZ Centrum Medyczne „Kaszuby” Sp. z o.o., ul. Dworcowa 2, 83-300 Kartuzy

Pismem z dnia 17.11.2017 r. Odwołujący się został poinformowany o wszczęciu postępowania administracyjnego zainicjowanego jego odwołaniem oraz, że zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący się zapoznał się z aktami postępowania w dniu 20 listopada 2017 roku i do dnia wydania decyzji nie wniósł uwag.

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

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

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należało zauważyć, co następuje:

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

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

Komisja konkursowa dokonała weryfikacji **wszystkich ofert** w oparciu o warunki wymagane, określone w aktach prawa powszechnie **obowiązującego** oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wyszczególnionych we wniosku nr 2017/00073 o ogłoszeniu postępowania przeprowadzonego w **trybie konkursu ofert**, ogłoszonego w dniu 15.09.2017 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 11-17-000695/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez NZOZ Centrum Medyczne „Kaszuby” Sp. z o.o., ul. Dworcowa 2, 83-300 Kartuzy 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); nadmienić należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich **oferentów**;
- 3) wartość punktowa w **danym kryterium** wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów **odpowiedzi** i wartości punktowej ustalonej według zarządzenia nr **18/2017/DSOZ Prezesa NFZ** z dnia 14 **marca** 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) wszyscy oferenci, w tym Odwołujący się w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili do nich zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania.

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

Mając na uwadze powyższe, odnosząc się do zarzutów zawartych w odwołaniu z dnia 14.11.2017 r. należy stwierdzić, że w postępowaniu nr 11-17-000695/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 została wybrana oferta, które spełniała stawiane wymagania, w kolejności wynikającej z rankingu końcowego.

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

Oferent, którego oferta została wybrana w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, uzyskał wyższą punktację w rankingu końcowym niż Odwołujący się.

Dodać należy, że zgodnie z ww. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert - 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 fizjoterapia ambulatoryjna zgodnie z kryteriami: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, inne oraz cenę 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, przedstawione dokumenty i oświadczeń.

Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym zawierało informację o maksymalnej liczbie umów do zawarcia – 4. Do konkursu zgłosiło się dwóch Oferentów.

Komisja Konkursowa przeprowadza negocjacje ze wszystkimi oferentami w celu ustalenia stanowiska stron w zakresie ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej. Do negocjacji zostali zaproszeni obaj oferenci, którym przedstawiono propozycję dotyczącą zmniejszenia liczby świadczeń i obniżenia ceny.

W wyniku negocjacji z Oferentem Centrum Medyczne Świętego Łukasza spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Długa 36C, 83-307 Kiełpino w dniu 10.11.2017 r. podpisano protokół końcowy z negocjacji (stanowisko zbieżne).

Odwołujący się w dniu 10.11.2017r. nie przyjął przedstawionej przez Komisję Konkursową propozycji tj. 2 860 pkt za kwotę 2 802,80 zł. W dniu 10.11.17 r. Odwołujący się nie przyjął przedstawionej propozycji i podpisał rozbieżny protokół z negocjacji. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana.

Wskazać należy, iż Komisja konkursowa dokonała wyboru oferenta, którego oferta uzyskała najwyższą punktację w kryteriach niecenowych oraz przedstawiała najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Dodatkowo zarówno oferent Centrum Medyczne Świętego Łukasza spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, którego oferta została wybrana, jak i Odwołujący się otrzymali propozycję zmniejszenia liczby świadczeń i obniżenia ceny w stosunku do złożonej oferty w postępowaniu konkursowym, z tą tylko różnicą, iż oferent wybrany w postępowaniu przystał na propozycję zawartą w protokole z negocjacji.

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 2017 r., poz. 1938 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 ze zm.) strona może wnieść od niniejszej decyzji za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku (Al. Zwycięstwa 16/17, 80-219 Gdańsk) w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji, rezygnując z prawa złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

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

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

Z up. DYREKTORA  
Z-CIA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Wiesław Kusio*

Otrzymują:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "KASZUBY" Spółka z o. o., ul. Dworcowa 2, 83-300 Kartuzy;
- 2) Centrum Medyczne Świętego Łukasza spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Długa 36C, 83-307 Kiełpino;
- 3) a/a.