

DP.422.7.2017

Warszawa ...*14 czerwca*..... 2017 r.

WYCH-89136/2017

**Odwołujący:**

Marcin Ożarek prowadzący NZOZ Centrum Medyczo-Rehabilitacyjne RELAX  
ul. Nadwodna 9  
08-400 Garwolin

**Strona postępowania:**

Teresa Pszkit-Kamola  
ul. Długa 136 F  
08-430 Żelechów

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie  
ul. Lubelska 50  
08-400 Garwolin

Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o.  
ul. Al. Legionów 11  
08-400 Garwolin

Sana Sp. z o.o.  
ul. Kościuszki 49J  
08-400 Garwolin

**DECYZJA NR 5/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016 r., poz. 23 z późn. zm.):

**ODDAŁAM**

odwołanie Marcina Ożarka prowadzącego NZOZ Centrum Medyczo-Rehabilitacyjne RELAX od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000261/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka specjalistyczna

## UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowań, o których mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 20 marca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000261/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie czterech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 56 099,16 zł.

Na postępowanie wpłynęło 9 ofert. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów 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, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 2 czerwca 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano 4 oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Oferta Odwołującego uzyskała 5 pkt za ofertę cenową, 6 pkt za ciągłość, 15 pkt za kompleksowość, 0 pkt za jakość, 0 pkt za dostępność – łącznie 26 pkt.

W dniu 6 czerwca 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Marcina Ożarka prowadzącego NZOZ Centrum Medyczno-Rehabilitacyjne RELAX. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu Odwołujący wskazał, że według informacji mailowej z dnia 25 kwietnia 2017 przesłanej przez członków Komisji konkursowej, zabezpiecza wymagania konieczne określone w „rozporządzeniu koszykowym” czyli lekarz rehabilitacji pracuje 13 godzin tygodniowo co stanowi ¼ etatu.

W oparciu o powyższy zarzut Odwołujący wniósł o ponowne przeanalizowanie jego oferty.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016, poz. 23 z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a.,

został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Marcina Ożarka prowadzącego NZOZ Centrum Medyczno-Rehabilitacyjne RELAX, nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co kształtuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

4. W trakcie postępowania konkursowego w dniu 24 kwietnia 2017 r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień (pod rygorem zmiany odpowiedzi udzielonych w ankiecie, skutkującej zmianą wyceny punktowej oferty), na jakiej podstawie, w ankiecie, w punkcie dotyczącym posiadania lekarza specjalisty, wybrał odpowiedź „równoważnik co najmniej ¼ etatu”. W uzasadnieniu Komisja konkursowa wskazała, że potencjał wykonawczy wykazany przez Odwołującego w VI cz. Formularza ofertowego, zabezpiecza wymagania konieczne określone w „rozporządzeniu koszykowym” i nie może być jednocześnie dodatkowo punktowany na podstawie „rozporządzenia kryterialnego” (tj. ¼ etatu). Zgodnie z § 5 ust. 2 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 (Dz. 2016, poz. 1372 z późn. zm.) oferent, który zadeklarował spełnienie określonego warunku podlegającego ocenie jest obowiązany spełniać go dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W odpowiedzi na powyższe wezwanie Odwołujący poinformował, że w ankiecie zawarł odpowiedź „równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego”, ponieważ wykazany przez niego lekarz faktycznie pracuje 13 godzin tygodniowo a Odwołujący uznał, że musi udzielić odpowiedzi na to pytanie i zaznaczył, że jeżeli bez tej odpowiedzi spełnia wymogi konieczne, prosi o usunięcie tej odpowiedzi z ankiety.

Wobec powyższego, Komisja konkursowa zweryfikowała negatywnie odpowiedź na pytanie dotyczące posiadania lekarza specjalisty i obniżyła punktację oferty na „żaden z powyższych”, co skutkowało zdjęciem punktów za to pytanie i obniżeniem punktacji oferty z 25 pkt do 0 pkt za kryterium jakości.

Po zsumowaniu punktów za poszczególne kryteria oferta Odwołującego znalazła się na siódmym miejscu w rankingu końcowym, co skutkowało jej niewybraniem w sytuacji, gdy w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano możliwość zawarcia maksymalnie czterech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym.

Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków Komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Weryfikacja ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń i przygotowanie propozycji do negocjacji dla oferentów Komisja konkursowa przeprowadzała w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym. Ponadto Komisja konkursowa brała pod uwagę strukturę i zasoby świadczeniodawcy w kontekście zdolności do wykonania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagania jakościowe zawarte w szczegółowych materiałach.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów 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, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z w/w rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulację kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszych ofert, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

#### Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Otrzymują:

1 x adresat;

1 x strona postępowania;

1 x a/a.

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania

z up. Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
dz. Medycznych  
*Michał Dziegielewski*

KONKURS OFERT NA ROK 2017	DATA: 2017-05-29
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEN: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000261/REH05/1/05.1300.207.02/01
NAZWA ZAKRESU: LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	

## Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny\*\*\*\*)

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu oferty	
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakosc	kompleksowość	ciągłość	inne				razem
1	07-17-000261/05/1/0001/0	TERESA PSZKIT-KAMOLA	08-430 ZELECHÓW ul. DŁUGA 136F	08-430 REHABILITACJI LEKARZ 08-430	12161	12161	1,05	12769,05	12769,05	10	43	15	1	4	0	63	73,2	Tak
2	07-17-000261/05/1/0009/0	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDRĘ	08-400 GARIWOLIN ul. LUBELSKA 50	PORADNIA REHABILITACYJNA 08-400 GARY	13451	25612	1,06	14258,06	27027,11	9,7008	57	0	1	0	0	58	67,7	Tak
3	07-17-000261/05/1/0004/0	"SZPITAL MAZOWIECKI W GARIWOLINIE" SPÓŁKA	08-400 GARIWOLIN ul. AL. LEGIONÓW 11	PORADNIA REHABILITACYJNA 08-400 GARY	14829	40441	1,06	15718,74	42745,85	9,7008	54	0	0	0	0	54	63,7	Tak
4	07-17-000261/05/1/0005/0	"SANA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	08-400 GARIWOLIN ul. KOŚCIUSZKI 48J	NZCZ "SANA" POR. REHABILITACYJNA 08-400 GARY	7505	47946	1,05	7880,25	50626,1	10	26	15	0	6	0	47	57,7	Tak
5	07-17-000261/05/1/0006/0	REH-MEDICA DOROTA PASNIK	08-400 RUDA TALUBSKA ul. AKACJOWA 70	PORADNIA REHABILITACYJNA 08-450 ŁASK	0	47946	0	0	50626,1	10	26	15	0	0	41	51	51	Nie
6	07-17-000261/05/1/0007/0	REH-MEDICA DOROTA PASNIK	08-838 WARSZAWA ul. PRGOSTA 69	PORADNIA REHABILITACYJNA 08-404 PILAW	0	47946	0	0	50626,1	9,7008	1	15	0	4	2	22	31,7008	D
7	07-17-000261/05/1/0008/0	SYSTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	08-400 GARIWOLIN ul. ZARZECZE 17	NZCZ CENTRUM MEDYCZNO-REHABILITACYJNE	0	47946	0	0	50626,1	5	2	15	0	6	0	21	26	D
8	07-17-000261/05/1/0008/0	CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA	08-110 SIEDLCE ul. NIKLÓWA 9	PORADNIA REHABILITACYJNA 08-400 GARY	0	47946	0	0	50626,1	5	2	15	0	6	0	17	22	D
9	07-17-000261/05/1/0003/0	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	08-440 PILAWA ul. K. BACZYŃSKIEGO 7A	PORADNIA REHABILITACYJNA 08-440 PILAW	0	47946	0	0	50626,1	7,9914	0	0	0	0	0	0	7,99	D