

Warszawa, dnia 28 marca 2018 r.

DP.422.15.2018  
WYCH-51630/2018**Odwołujący:****Mazowiecki Szpital Wojewódzki  
w Siedlcach Sp. z o.o.  
ul. Poniatowskiego 26,08-110 Siedlce****Strony postępowania:**

- 1) "Lekarze Rodzinni - Eskulap" Spółka  
z ograniczoną odpowiedzialnością  
08-200 Łosice, ul. Narutowicza 5;
- 2) Arena Zdrowia Spółka z ograniczoną  
odpowiedzialnością  
02-384 Warszawa, ul. Włodarzewska 69a

**DECYZJA NR 16/2018/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

**ODD A L A M**

odwołanie wniesione przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o. [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000126/REH/05/1/05.2300.021.02/01 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 rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym.

**UZASADNIENIE**

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy 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 postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. W dniu 15 stycznia 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000126/REH/05/1/05.2300.021.02/01w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym na okres od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Na postępowanie wpłynęły trzy oferty niepodlegające odrzuceniu. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz 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. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 8 marca 2018 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało dwóch świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymali największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący w dniu 15 marca 2018 r. złożył odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

Odwołujący się w ramach realizacji prawa do wniesienia odwołania przedstawił zarzut naruszenia art. 134 ustawy.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 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 Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie, nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Odwołujący nie wykazał w jaki sposób wynik postępowania narusza jego interes prawny.

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 determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. akt 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, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, 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.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ponadto zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy, wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. sygn. akt VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie

wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.”. Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany i skutkowało wyborem oferentów, których oferty uzyskały wyższą punktację od Odwołującego się. Powyższe oznacza, że to właśnie reguła równego traktowania oferentów doprowadziła do rozstrzygnięcia z którym nie zgadza się Odwołujący powołując się na art. 134 ustawy.

W trakcie postępowania dokonano oceny ofert z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w powołanym wyżej rozporządzeniu kryterialnym.

Należy wyjaśnić, że metoda 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 postępowaniu świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. 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.

Umowy zawierane są z tymi oferentami którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu.

Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji trzeciej rankingu końcowego, uzyskała łącznie 77,5 pkt – 10 pkt za ofertę cenową, 60,5 pkt za jakość, 0 pkt za kompleksowość, 7 pkt za dostępność, 0 pkt za ciągłość, 0 pkt za inne. Oferty wybrane do zawarcia umowy uzyskały odpowiednio 82 pkt i 82,54 pkt.

Komisja konkursowa wskazując w niniejszym postępowaniu dwie oferty do zawarcia umowy, nie naruszyła obowiązujących przepisów prawa ani przyjętych na potrzeby konkursu ofert zasad. W treści ogłoszenia stosownie do art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, a zatem dawało to możliwość zawarcia jednej, dwóch lub trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawodawca w tym zakresie przewidział swobodę, dopuszczając możliwość wyboru różnej liczby ofert, mieszczącej się w granicach wskazanej w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Wobec wyczerpania przez oferty, które zajęły w rankingu końcowym pierwsze i drugie miejsce, środków finansowych, które przeznaczono na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem postępowania, oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

W tym miejscu należy wskazać, iż zgodnie z § 15 ust. 7 rozporządzenia 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 (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 z późn. zm.), ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

W treści protokołu podpisanego przez Odwołującego, zawarta była klauzula wskazująca, że zbieżność nie jest równoważna z przyrzeczeniem zawarcia umowy, bowiem ocena pozycji oferenta następuje po zakończeniu procesu negocjacji, a nie w jego trakcie.

Przytaczany przez Odwołującego argument funkcjonowania u Odwołującego oddziału położniczo-ginekologicznego, poradni neonatologicznej, poradni neurologicznej dla dzieci, poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, oddziału noworodkowego, oddziału pediatrycznego, punktu zaopatrzenia dziecka w sprzęt i wyroby medyczne oraz poradni leczenia zezą z pracownią ortoptyczno-pleoptyczną stanowi okoliczność, która obiektywnie nie rzutuje na prawidłowość rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Fakt posiadania przez Odwołującego w/w oddziałów i poradni nie przesądza, że jego oferta powinna zostać automatycznie wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym i że będzie ofertą lepszą. Komisja konkursowa dokonuje oceny oferty z punktu widzenia spełnienia przez oferenta biorącego udział w postępowaniu zarówno warunków niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, jak i warunków dodatkowo punktowanych. Objęcie opieką małoletnich pacjentów wymagających na dalszym etapie leczenia objęcia świadczeniami rehabilitacji leczniczej w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym i samo przystąpienie do konkursu ofert nie oznacza gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. O zawarciu umowy decyduje pozycja uzyskana w rankingu końcowym, w którym oferta Odwołującego nie uzyskała wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podobnie należy odnieść się do argumentu wpisania Odwołującego na listę szpitali sieciowych. Należy podkreślić, że kwalifikacja do Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (tzw.: „sieci szpitali”) stanowi alternatywny względem konkursu oferty, ustawowy mechanizm określania kontrahentów Narodowego Funduszu Zdrowia. Tym samym fakt kwalifikacji do sieci szpitali nie może i nie oddziałuje na wynik postępowania prowadzonego w trybie konkursu, w szczególności nie stanowi kryterium któremu nadana jest jakaś wartość punktowa. Powyższe oznacza, że dla przebiegu i wyniku postępowania konkursowego, fakt zakwalifikowania do sieci pozostaje indyferentny, poza okolicznością braku możliwości uczestnictwa w postępowaniu w sprawie zawarcia umów w zakresie tożsamyh świadczeń, które oferent realizuje w ramach umowy zawartej na podstawie kwalifikacji do sieci szpitali.

Odnosząc się do argumentacji Odwołującego wskazać należy, że Komisja konkursowa dokonała oceny ofert świadczeniodawców wybranych do udzielania świadczeń w sposób rzetelny z uwzględnieniem wszystkich dyrektyw określonych w rozporządzeniu

kryterialnym natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Fakt, iż oferta złożona przez Odwołującego spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne oraz wymagania konieczne do udzielania świadczeń określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa NFZ, nie stanowi jeszcze sam w sobie gwarancji uzyskania kontraktu na świadczenia zdrowotne w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym. Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter konkurencyjny, zaś profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, biorąc pod uwagę obiektywną okoliczność niewybrania jego oferty.

Reasumując należy stwierdzić Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 r., poz. 1938 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 otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę 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. Odwołujący;
2. Strony postępowania;
3. a/a.

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

KONKURS OFERT NA ROK 2018	DATA: 2018-03-08
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000126/REH/05/1/05.2300.021.02/01
NAZWA ZAKRESU: REHABILITACJA DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM	

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

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	Ocena oferty				Łączna liczba punktów oferty	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie		
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		ilość	ciężkość	inne	razem					
1	07-18-000126(05/1)-0003/06	"LEKARZE RODZINNI - ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	08-200 LOSICE UL. NARUTOWICZA 5	OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 08-110 SIEDLCE UL. KLONOWA 18	287037	287037	1,08	309999,96	309999,96	8,04	55,5	0	7	10	2	74,5	82,54	Z	Tak
2	07-18-000126(05/1)-0002/06	ARENA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	02-384 WARSZAWA UL. WŁODARZEWSKA 69A	OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI 08-110 SIEDLCE UL. SOKOKOWSKA 161	242055	529092	1,03	249316,65	599316,61	10	65	0	7	0	0	72	82	Z	Tak
3	07-18-000126(05/1)-0001/06	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O.	08-110 SIEDLCE UL. PONIATOWSKIEGO 26	ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIENNEJ 08-110 SIEDLCE UL. PONIATOWSKIEGO 26	150772	679864	1,03	155295,16	714611,77	10	60,5	0	7	0	0	67,5	77,5	Z	Nie

