

Warszawa, dnia 30 października 2018 r.

DP.422.74.2018
2018.67955.JKA1

ODWOŁUJĄCY:**FIZJO-MED MONIKA MACHAŁA-SZTYK**

UL. PRUSZKOWSKA 27, 05-830 NADARZYN

REPREZENTOWANA PRZEZ PEŁNOMOCNIKA**AGNIESZKĘ KRAJEWSKĄ-WOŹNIAK****STRONY POSTĘPOWANIA:**

- 1) "ALEXIS II" E I M ŁUKASIK SPÓŁKA JAWNA
05-820 PIASTÓW, ul. BODYCHA 97
- 2) PRZYCHODNIA LEKARSKO STOMATOLOGICZNA
"AMODENT" LUCYNA JOANNA KURPIEL
02-495 WARSZAWA, ul. DZIECI WARSZAWY 29/U.X, XI,
XII
- 3) CENTRUM MEDYCYNY I REHABILITACJI
ARTKINEZIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA
05-806 PĘCICE, ul. KWIATÓW POLNYCH 4
- 4) CENTRUM MEDYCZNE JUDYTA SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
87-100 TORUŃ, ul. SZOSA BYDGOSKA 58

DECYZJA NR 61/2018/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 2018 r. poz. 1510, 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.]:

ODDALAM

odwołanie wniesione przez FIZJO-MED Monikę Machałę-Szytk reprezentowaną przez pełnomocnika Agnieszkę Krajewską-Woźniak [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000472/REH/05/1/05.2300.022.02/01 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 ogólnoustrojowa 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 23 lipca 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000472/REH/05/1/05.2300.022.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja

lecnicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na okres od dnia 1 listopada 2018 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie czterech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

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 2018 r. poz. 465) [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 11 października 2018 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało czterech świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymali największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła piąte miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący w dniu 18 października 2018 r. złożył odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

Odwołujący w ramach realizacji prawa do wniesienia odwołania przedstawił zarzuty:

- 1) naruszenia art. 148 ust. 1 ustawy w zw. pkt III.1.lp.3 i lp. 4 „Kompleksowość” tabeli nr 1 „Rehabilitacja lecznicza” stanowiącej załącznik do rozporządzenia kryterialnego, poprzez niejednorodne stosowanie kryteriów wyboru ofert prowadzące do wadliwego porównania ofert w związku ze stosowaniem rozbieżnej interpretacji przepisów rozporządzenia kryterialnego polegającej na odrzuceniu realizacji świadczeń w ramach funkcjonujących komórek organizacyjnych oferentów w poradniach, które nie posiadają umowy na realizację świadczeń finansowanych ze środków publicznych przy jednoczesnym uznaniu realizacji świadczeń na rzecz pacjentów z obrzękiem limfatycznym przez oferentów nie posiadających umowy na tego rodzaju świadczenia;
- 2) naruszenie art. 148 ust. 1 ustawy poprzez nierzetelne porównanie ofert wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń

- opieki zdrowotnej według kryterium jakości, w związku z brakiem weryfikacji spełnienia przez oferentów Centrum Medyczne Judyta Sp. z o.o. i Centrum Medyczne i Rehabilitacji Kriosonik Sp. z o.o. kryteriów określonych w pkt I.2. lp. 7 i lp.8 „Jakość”;
- 3) naruszenie art. 152 pkt 1 ustawy w związku z odstąpieniem przez Komisję konkursową od weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawidłowości danych zawartych w ofertach złożonych w ramach przedmiotowego postępowania;
 - 4) naruszenie art. 152 pkt 1 ustawy w związku z brakiem udostępnienia na wniosek Odwołującego jawnych oraz w części jawnych dokumentów formalno-prawnych z przedmiotowego postępowania konkursowego, w tym protokołów Komisji konkursowej z weryfikacji oferentów.

Wskazując na powyższe zarzuty Odwołujący wskazał, iż doszło do naruszenia jego interesu prawnego, w sposób polegający na pozbawieniu go możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i wniósł o uwzględnienie odwołania, dokonanie ponownej weryfikacji podmiotów, które wzięły udział w postępowaniu oraz odrzucenie ofert zawierających nieprawdziwe informacje.

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.

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 z dnia 2001 r., 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 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.

4. Na wstępie należy wskazać, z jakich przyczyn oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów.

Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji piątej rankingu końcowego, uzyskała łącznie 65,5 pkt - 10 pkt za ofertę cenową, 49,5 pkt za jakość, 3 pkt za kompleksowość, 3 pkt za dostępność, 0 pkt za ciągłość, 0 pkt za inne. Oferty wybrane do zawarcia umowy uzyskały odpowiednio 71,5 pkt, 70,5 pkt, 70,32 pkt oraz 69 pkt.

Ww. pozycja w rankingu końcowym przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie cztery umowy była bezpośrednim powodem niewybrania oferty Odwołującego.

5. Odnosząc się do zarzutów Odwołującego wskazać należy co następuje:

Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia kryterialnego - „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza” Tabelą nr 1 „Rehabilitacja lecznicza” Przedmiot postępowania „Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku oddziale dziennym” lp. III, Kryterium „Kompleksowość”, Kategoria „1. Sposób wykonania umowy” Oceniany warunek 1.3. i 1.4 Komisja konkursowa obowiązana była przyznać oferentowi odpowiednią ilość punktów w przypadku, gdy:

- oferent realizuje świadczenia na rzecz pacjentów z obrzękiem limfatycznym,
- oferent zapewnia w lokalizacji co najmniej 2 poradnie: rehabilitacyjną, urazowo-ortopedyczną, neurologii, reumatologiczną, wad postawy lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

W odniesieniu do pytania ankietowego stanowiącego część VIII oferty: „Oferent zapewnia w lokalizacji co najmniej 2 poradnie: rehabilitacyjną, urazowo - ortopedyczną, neurologii,

reumatologiczną, wad postawy lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej”, ocena i przyznanie punktacji w ramach kryterium kompleksowości nie może być zrealizowane w oderwaniu od legalnej definicji zawartej w art. 5 pkt 7a ustawy. Powyższe wynika z hierarchii aktu prawnego w randze ustawy, a ponadto z braku podstaw do różnicowania zdefiniowanego legalnie pojęcia w akcie wykonawczym do ww. ustawy. Zgodnie z definicją ustawową przez kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej należy rozumieć możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy, obejmującą niezbędne etapy i elementy procesu ich realizacji, w szczególności strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie albo zakresach. Wymieniony w definicji art. 15 ust. 2 ustawy katalog wskazuje na zakresy przysługujących świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych. Zgodnie natomiast z art. 5 pkt 35 ustawy świadczenie gwarantowane to świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie. Skoro zatem w ramach kompleksowości mieści się wyłącznie możliwość realizacji świadczeń o charakterze świadczeń gwarantowanych, a zatem finansowanych przez Fundusz, brak jest podstaw do przyznawania punktacji z tytułu dysponowania przez oferentów możliwością udzielania świadczeń, które mają charakter świadczeń niegwarantowanych tzn. są udzielane wyłącznie w trybie komercyjnym. Odmienna interpretacja prowadziłaby do sytuacji, w której oferent deklarujący kompleksowość w ramach dysponowania określoną poradnią specjalistyczną udzielającą świadczeń komercyjnie, nie mógłby w ramach realizacji umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, udzielać w niej świadczeń gwarantowanych, co nie wypełniałoby przytoczonej powyżej definicji, wobec faktu, że świadczeniobiorca chcący uzyskać świadczenia gwarantowane w tego rodzaju poradni musiałby wybrać innego świadczeniodawcę. Tak postrzegana kompleksowość determinowałaby fragmentaryzację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, bowiem niezbędne jego etapy i elementy o których mowa w art. 5 pkt 7a ustawy odbywałyby się u innego świadczeniodawcy, niż ten który deklaruje spełnianie kryterium kompleksowości.

Natomiast oferentom, którzy deklarowali realizację świadczeń na rzecz pacjentów z obrzękiem limfatycznym, Komisja konkursowa przyznawała punkty za spełnienie powyższego warunku, niezależnie od posiadania przez nich umowy o udzielanie tych świadczeń zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, jednakże pod warunkiem spełnienia przez nich dodatkowych warunków realizacji świadczeń dotyczących personelu, jak

i wyposażenia wskazanych w załączniku nr 1 lp. 3 lit. a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych .

Powyższe stanowisko Komisji konkursowej miało na celu wsparcie podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia na rzecz pacjentów z obrzękiem limfatycznym z uwagi na niewystarczającą ilość świadczeniodawców wykonujących takie świadczenia, czego konsekwencją jest wydłużający się okres oczekiwania na udzielenie tych świadczeń. Komisja konkursowa uznała, iż skoro oferent ma doświadczenie z takimi populacjami świadczeniobiorców, to nie będzie odmawiał im udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji umowy o udzielanie świadczeń, o którą się ubiega w postępowaniu konkursowym. Brak jest zatem podstaw i uzasadnienia do nie przyznawania z tego tytułu punktacji, przemawia za tym bowiem kwestia prognozowanej oceny jakości udzielanych świadczeń przez oferenta deklarującego doświadczenie w udzielaniu świadczeń pacjentom z obrzękiem limfatycznym.

Na podstawie art. 134 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. 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.

Komisja konkursowa w niniejszym postępowaniu stosowała ww. kryteria w jednakowym zakresie w stosunku do każdego oferenta z osobna.

Zgodnie ze stanowiskiem Naczelnego Sądu Administracyjnego - zasada równego traktowania świadczeniodawców może przejawiać się w różnych aspektach, natomiast przejawem jej realizacji jest stosowanie takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu. Stąd niedopuszczalne jest stosowanie do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców (sygn. akt II GSK 2006/14).

Wobec powyższego postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone zgodnie z dyrektywami wynikającymi z art. 134 ustawy, ponieważ wyliczenie wartości punktowej zostało dokonane na podstawie kryteriów tożsamyh dla każdego oferenta.

Do zarzutów wskazanych w pkt 2, 3 należy odnieść się łącznie.

W dniu 19 lutego 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000197/REH/05/1/05.2300.022.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu

ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na obszarze powiatów piaseczyńskiego, pruszkowskiego i warszawskiego zachodniego.

W toku ww. postępowania przeprowadzono wizytacje w podmiotach leczniczych, które dotychczas nie miały zawartej umowy w ośrodku/oddziale dziennym, w tym m.in. u Odwołującego, w Centrum Medycznym i Rehabilitacji „KRIOSONIK” Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością Spółce komandytowej (dawniej „KRIOSONIK” Sp. z o.o.) i w Centrum Medycznym „Judyta” Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością.

Weryfikacja oferentów Centrum Medyczne i Rehabilitacji „KRIOSONIK” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa (dawniej „KRIOSONIK” Sp. z o.o.) i Centrum Medyczne „Judyta” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością potwierdziła prawdziwość i prawidłowość danych zawartych w złożonych przez nich ofertach, w tym fakt posiadania kriokomory ogólnoustrojowej i basenu rehabilitacyjnego o parametrach wskazanych w rozporządzeniu kryterialnym.

Postępowanie nr 07-18-000197/REH/05/1/05.2300.022.02/01 zostało unieważnione w dniu 9 kwietnia 2018 r.

W dniu 23 lipca 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000472/REH/05/1/05.2300.022.02/01, którego dotyczy niniejsze odwołanie. W toku niniejszego postępowania wpłynęły oferty złożone m.in. przez Centrum Medyczne i Rehabilitacji „KRIOSONIK” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością Spółce komandytowej (dawniej „KRIOSONIK” Sp. z o.o.) i Centrum Medyczne „Judyta” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, w których wskazane zostały miejsca udzielania świadczeń, które weryfikowane były w toku unieważnionego postępowania nr 07-18-000197/REH/05/1/05.2300.022.02/01. Oferty złożone przez ww. podmioty były tożsame z ofertami złożonymi w unieważnionym postępowaniu w części dotyczącej spełnienia warunków określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz kryteriów dodatkowo ocenianych określonych w rozporządzeniu kryterialnym.

Za zgodą Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, wobec tożsamości rodzaju i zakresu świadczeń będących przedmiotem niniejszego postępowania oraz miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie, Komisja konkursowa odstąpiła od powtórnego ich wizytowania w ramach postępowania nr 07-18-000472/REH/05/1/05.2300.022.02/01, przyjmując ustalenia wizytacji przeprowadzonej u ww. oferentów w postępowaniu nr 07-18-000197/REH/05/1/05.2300.022.02/01.

Dodać należy że Odwołujący w treści ww. zarzutów posługuje się konstrukcją „według najlepszej wiedzy Odwołującego”, podczas gdy Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia opiera się na stanowczo ustalonych faktach wynikających z przebiegu postępowania konkursowego, a w szczególności przeprowadzonej wizytacji oferenta. Powyższe oznacza, że zarzut Odwołującego opiera się na wątpliwości, a zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na jednoznaczne ustalenie, że powyższe wątpliwości po stronie zamawiającego – Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie zachodzą. Oznacza to również, że nie ma tutaj miejsce spór co do faktu bowiem Odwołujący nie prezentuje żadnego dowodu na okoliczność słuszności swoich przypuszczeń.

Na marginesie wskazać należy, iż również wobec Odwołującego odstąpiono od wizytacji w postępowaniu nr 07-18-000472/REH/05/1/05.2300.022.02/01, z tych samych przyczyn z których odstąpiono od wizytacji w Centrum Medycznym i Rehabilitacji „KRIOSONIK” Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością Spółce komandytowej (dawniej „KRIOSONIK” Sp. z o.o.) i w Centrum Medycznym „Judyta” Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, co stanowi dowód równego traktowania oferentów.

Odnosząc się zaś do zarzutu nieprzeprowadzenia wizytacji u pozostałych oferentów, wskazać należy, iż zgodnie z § 17 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia 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 z dnia 22 grudnia 2014 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1980, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem konkursowym”, Komisja konkursowa przeprowadza weryfikację w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także jest uprawniona do żądania przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez 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.

Przeprowadzenie wizytacji przez Komisję konkursową u oferentów, którzy mają zawartą umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania podlega zaś dyspozycji § 17 ust. 2 rozporządzenia konkursowego i należy do uznania Komisji konkursowej.

Zarówno Centrum Medycyny i Rehabilitacji ARTKINEZIS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, Przychodnia Lekarsko Stomatologiczna „AMODENT” Lucyna Joanna Kurpiel, jak i "ALEXIS II" E I M ŁUKASIK Spółka jawna, od lat udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zawartej z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, dlatego więc Komisja konkursowa, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia konkursowego odstąpiła od wizytacji ww. podmiotów.

Wskazując na powyższe, zarzuty podniesione przez Odwołującego dotyczące odstąpienia od wizytacji są bezzasadne, skoro bowiem Minister Zdrowia w rozporządzeniu konkursowym dopuścił możliwość odstąpienia od prowadzenia wizytacji, zarówno oferentów, którzy mają umowy zawarte w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania, jak i oferentów, którzy takiej umowy nie mają (§ 17 ust. 5 rozporządzenia konkursowego w zw. z § 17 ust. 6 rozporządzenia konkursowego), tym bardziej dopuszczalne było przyjęcie przez Komisję konkursową ustaleń poczynionych w ramach wizytacji przeprowadzonej w unieważnionym postępowaniu, które dotyczyło tożsamego rodzaju i zakresu świadczeń. Odwołujący podnosi również zarzut nie udostępnienia mu dokumentów przedmiotowego postępowania konkursowego.

Zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (§ 11 ust. 1 i 2 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ).

Przedłożone Odwołującemu do wglądu w dniu 17 października 2018 r. oferty złożone przez pozostałych oferentów biorących udział w postępowaniu oraz inne dokumenty postępowania konkursowego nie zawierały dokumentów zawierających informacje zastrzeżone przez oferentów jako tajemnica przedsiębiorcy.

6. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia 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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018 r. poz. 1510, 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: 2018-10-11 |
| NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA | KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000472/REH/05/1/05.2300.022.02/01 |
| NAZWA ZAKRESU: REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM | |

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

| Pozycja oferty w rankingu | Nr oferty | Nazwa oferenta | Adres oferenta | Adres miejsca udzielania 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 iak/nie | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------|-------------|--------------------------|----------------------------------------|---------------|-----------|----------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------|
| | | | | | w ofercie | narastająco | | w ofercie | narastająco | | jakość | kompleksowość | dotępnosc | ciągłość | | | | linie |
| 1 | 07-18-000472/05/1-10004/06 | "ALEXIS II" E I M LUKASIK SPÓŁKA JAWNA | 05-920 PIASTÓW UL. BODYCHA 97 | OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 05-800 PRUSZKÓW UL. OKÓWKOWA 1E | 72370 | 72370 | 1,1 | 79607 | 79607 | 5 | 46,5 | 9 | 3 | 8 | 0 | 66,5 | 71,5 Z | Tak |
| 2 | 07-18-000472/05/1-0007/06 | PRZYCHODNIA LEKARSKO STOMATOLOGICZNA "AMODENT" LUCYNA JOANNA KURPIEL CENTRUM MEDYCYN I REHABILITACJI ARTKINEZIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA | 02-495 WARSZAWA UL. DZIECI WARSZAWY 28/U, X, XI, XII | OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 05-820 PIASTÓW UL. PADEREWSKIEGO 13 | 65840 | 138210 | 0,99 | 65181,6 | 144785,6 | 10 | 46,5 | 3 | 3 | 8 | 0 | 60,5 | 70,5 Z | Tak |
| 3 | 07-18-000472/05/1-0001/06 | FIZJO-MED MONIKA MACHAJA-SZTYK | 05-806 PEŁICE UL. KWATÓW POLNYCH 4 | OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 05-805 PEŁICE UL. KWATÓW POLNYCH 4 | 70408 | 208518 | 1,05 | 74632,48 | 219421,08 | 6,82 | 46,5 | 6 | 3 | 8 | 0 | 63,5 | 70,32 Z | Tak |
| 4 | 07-18-000472/05/1-0005/06 | CENTRUM MEDYCZNE JUDYTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | 87-100 TORUŃ UL. SZOSA BYDGOSKA 58 | OSRODEK REHABILITACJI LECZNICZEJ PONIATOWSKIEGO 18A | 65200 | 273818 | 0,99 | 64548 | 283969,08 | 10 | 53 | 3 | 3 | 0 | 0 | 59 | 69 Z | Tak |
| 5 | 07-18-000472/05/1-0003/06 | FIZJO-MED MONIKA MACHAJA-SZTYK | 05-830 NADARZYN UL. PRUSZKOWSKA 27 | OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 05-830 NADARZYN UL. PRUSZKOWSKA 27 A | 0 | 273818 | 0 | 0 | 283969,08 | 10 | 49,5 | 3 | 3 | 0 | 0 | 55,5 | 65,5 D | Nie |
| 6 | 07-18-000472/05/1-0002/06 | CENTRUM MEDYCZNE I REHABILITACJI KRISOONIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA (DAWNEJ: "KRISOONIK" SP. Z O.O.) | 03-202 TARGÓWEK UL. WYSOCKIEGO 51 | OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 05-816 MICHAŁOWICE UL. KOŚCISZKI 5 | 65295 | 339113 | 1,1 | 71824,5 | 355793,58 | 5 | 54 | 3 | 3 | 0 | 0 | 60 | 65 Z | Nie |
| 7 | 07-18-000472/05/1-0006/06 | ARVENA GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ALFA SPÓŁKA KOMANDYTOWA | 04-088 WARSZAWA UL. MAJDAŃSKA 1 | OSRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 05-080 FALENTY NOWE UL. DROGA HRABSKA 50 | 0 | 339113 | 0 | 0 | 355793,58 | 10 | 45 | 3 | 3 | 0 | 0 | 51 | 61 D | Nie |

