

DP.422.70.2018  
2018.67304.MSK

Warszawa, dnia 30 października 2018 roku

**Odwołujący:**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny  
im prof. Adama Grucy  
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego  
ul. Konarskiego 13  
05-400 Otwock**Strony postępowania:**

według rozdzielnika

**DECYZJA NR 59/2018/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.]:

**ODD A L A M**

Odwołanie wniesione przez świadczeniodawcę Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, ul. Konarskiego 13, 05-400 Otwock [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000469/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 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000469/REH/05/1/05.2300.022.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, na okres od dnia 1 listopada 2018 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku, wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Na postępowanie wpłynęły cztery 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 roku 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 roku 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 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrany został jeden świadczeniodawca, który

w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymał największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła drugie miejsce. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

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

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł zarzut prowadzenia pozornych negocjacji, nie zawarcia z Odwołującym umowy pomimo podpisania protokołu zbieżności po negocjacjach, zawarcia jednej umowy w wyniku rozstrzygnięcia postępowania, nie zaś trzech jak wskazano w ogłoszeniu o postępowaniu, co zdaniem Odwołującego powoduje ograniczenie dostępności do świadczeń na terenie powiatu otwockiego i jest niekorzystne dla pacjentów z tego terenu. Jednocześnie 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 NFZ 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. 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 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 oferenta, którego oferta uzyskała 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 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 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, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu.

Odwołujący argumentując swoje stanowisko zaprezentował stworzony przez niego na potrzeby odwołania ranking postępowania konkursowego. Ranking ten nie uwzględnia punktacji za spełnianie ustawowego kryterium oceny ofert, tj. ciągłości. Pominięcie tego kryterium pozwoliło ukształtować punktację w taki sposób, aby oferta Odwołującego zajęła pierwszą pozycję. Argumentacja Odwołującego, opierająca się na tej symulacji nie zasługuje jednak na uwzględnienie, z tego powodu, że Komisja konkursowa nie ma prawa do wybiórczego honorowania ustawowych kryteriów ocen ofert, jakim jest m.in. ciągłość udzielania świadczeń. W sprawie istotnego znaczenia kryterium ciągłości wypowiedział się w wyroku z dnia 2 lutego 2017 r. II GSK 5488/16 sygn. akt II GSK 5488/16, Naczelny Sąd Administracyjny orzekając, że: „Ciągłość” jest więc jednym z kryteriów porównania złożonych ofert świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tak więc - skoro w świetle literalnego brzmienia kryterium "ciągłości", jako organizacji udzielania świadczeń, to zapewnienie kontynuacji procesu (diagnostycznego czy terapeutycznego) w szczególności przez ograniczenie ryzyka przerwania procesu leczenia realizowanego w dniu złożenia oferty - zasadne jest stwierdzenie, że najmniejsze ryzyko przerwania procesu leczenia pacjenta zapewnia świadczeniodawca prowadzący już to leczenie na podstawie uprzednio zawartej umowy”.

Komisja konkursowa zobowiązana jest do stosowania przepisów prawa powszechnie obowiązującego z poszanowaniem naczelných zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń. Niezastosowanie jednego z ustawowych kryteriów ocen ofert spowodowałoby istotne naruszenie zasady prowadzenia konkursu ofert, wynikającej z art. 134 ustawy, tj. równego traktowania oferentów biorących w nim udział, a tym samym

naruszenie ich interesu prawnego i zasadnego zarzutu nieprawidłowego rozstrzygnięcia postępowania.

W odniesieniu do zarzutu przeprowadzenia pozornych negocjacji z Odwołującym się, należy w pierwszej kolejności zaznaczyć, że Komisja konkursowa zaprasza do negocjacji oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn, przy uwzględnieniu kolejności wynikającej z „Rankingu kwalifikacyjnego z propozycjami Funduszu”, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 ustawy w świetle którego, *Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent*. W postępowaniu konkursowym, którego rozstrzygnięcia dotyczy odwołanie Komisja konkursowa na negocjacje zaprosiła trzech oferentów, w tym Odwołującego. Oferent Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku do negocjacji został zaproszony jako pierwszy. Wynikiem ich przeprowadzenia był protokół rozbieżności, gdyż oferent nie przystał na propozycję Komisji konkursowej, a nie ustalono też innego wspólnego stanowiska co do ceny oraz ilości świadczeń. Pozostali dwaj oferenci znajdujący się na drugiej i trzeciej pozycji rankingu, zaproszeni na negocjacje w dalszej kolejności przyjęli propozycje Komisji konkursowej przewidziane na potrzeby negocjacji.

W związku z brakiem możliwości osiągnięcia porozumienia negocjacyjnego z oferentem zajmującym pierwszą pozycję w rankingu, z którym podpisano protokół rozbieżności, Komisja konkursowa podjęła decyzję o ponownych negocjacjach i przeznaczeniu środków finansowych dla oferenta zajmującego pierwszą pozycję w rankingu, do wyczerpania wartości zamówienia. Pozwoliło to na zbliżenie stanowisk negocjacyjnych oraz osiągnięcie kompromisu i w konsekwencji doprowadziło do podpisania protokołu końcowego z negocjacji ze stanowiskami zbieżnymi stron, jednocześnie wyczerpując wartość zamówienia, przy prawidłowym zabezpieczeniu dostępu do świadczeń na obszarze objętym kontraktowaniem. Powyższa decyzja uwarunkowana była m.in. faktem, że liczba świadczeń zaproponowana łącznie przez Odwołującego oraz oferenta zajmującego trzecie miejsce w rankingu (164 246), była znacznie niższa niż liczba świadczeń zaoferowana przez uczestnika postępowania zajmującego pierwsze miejsce (256 400). Wybór jednego oferenta wynikał zatem z braku możliwości osiągnięcia zbieżnych stanowisk z oferentem zajmującym pierwszą pozycję w rankingu i zapewniającym największą liczbę świadczeń w najkorzystniejszej cenie. W takim przypadku jedynym sposobem na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych na obszarze kontraktowania było dokonanie wyboru jednego oferenta do zawarcia umów

w wyniku przeprowadzonego postępowania, wykazującego się najlepszym przygotowaniem do prowadzonego postępowania i proponującym satysfakcjonującą cenę. Wobec wyczerpania przez ofertę, która zajęła w rankingu końcowym pierwsze miejsce, środków finansowych, które przeznaczono na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem postępowania, oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. Wylimitowanie pierwszego z oferentów nie zapewniałoby gwarancji zabezpieczenia świadczeń i tym samym cel postępowania nie byłby zrealizowany.

Należy zaznaczyć również, że Komisja konkursowa wskazując w niniejszym postępowaniu jedną ofertę do zawarcia umowy, nie naruszyła obowiązujących przepisów prawa ani przyjętych na potrzeby konkursu ofert zasad. W treści ogłoszenia stosowanie 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.

Jednocześnie podpisanie przez Komisję konkursową oraz Odwołującego się protokołu zbieżności z negocjacji, na podstawie § 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 2018 r. poz. 1897), nie oznaczało dokonania wyboru oferenta, ani przyrzeczenia zawarcia z nim umowy. W podpisanym protokole była również zawarta 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, zatem niezasadnym jest twierdzenie Odwołującego się, że miał on podstawy by spodziewać się zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Za słuszną należy przyjąć odmowę wglądu do protokołu końcowego z negocjacji przeprowadzonych z oferentem Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku, o której napisał Odwołujący. Oferent zastrzegł ofertę w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń. Należy przyjąć, zgodnie z wyrokiem WSA w Warszawie (sygn. akt VI SA/Wa 1883/17), że „w art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ustawodawca uregulował wyłączenie od zasady jawności dając możliwość oferentom zastrzeżenia pewnych informacji jako tajemnicy przedsiębiorcy.

Prezes NFZ doprecyzował możliwość zastrzeżenia poszczególnych elementów oferty w zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdzie w załączniku nr 8 przedstawiono wzór oświadczenia oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Skarżący zapoznał się z powyższymi regulacjami, co potwierdził, złożonym wraz z ofertą, oświadczeniem: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję do stosowania” Część oferentów zastrzegła informacje oferty, dotyczące personelu i harmonogramu pracy, w związku z czym organ nie udostępniając Skarżącemu tych informacji nie naruszył art. 134 i art. 135 ustawy o świadczeniach oraz art. 10 § 1 w związku z art. 81 k.p.a.”. Wobec powyższego zarzut pozostaje bezpodstawnym.

Odnosząc się do argumentu Odwołującego, dotyczącego ograniczenia dostępności do świadczeń na terenie powiatu otwockiego w wyniku zawarcia wyłącznie jednej umowy po rozstrzygnięciu postępowania, należy zwrócić uwagę na fakt, że organizator konkursu ogłosił postępowanie na realizację świadczeń na terenie powiatu i w wyniku rozstrzygnięcia postępowania świadczenia na tym terenie w wymiarze określonym w ogłoszeniu zabezpieczył. W związku z tym, że organizator wybrał w wyniku rozstrzygnięcia postępowania realizatora umowy na wskazanym przez siebie terenie i zabezpieczył świadczenia w niemalże pełnej wartości postępowania, nie można uznać zarzutu ograniczenia dostępności za zasadny. Jednocześnie odnosząc się do lokalizacji miejsca udzielania świadczeń, należy podkreślić, że lokalizacja oferenta, nie stanowi parametru, któremu kryteria nadają skalę punktową, tym samym, fakt ten pozostaje obojętny na ranking końcowy przez który wyłonieni zostają realizatorzy umów.

Odwołujący podnosi, że rozstrzygnięcie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było niekorzystne dla pacjentów. Odnosząc się do tego zarzutu, należy stwierdzić, że zasadę dbałości o dobro pacjentów wyraża art. 97 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym: Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Przebieg i wynik postępowania konkursowego nr 07-18-000469/REH/05/1/05.2300.022.02/01, w którym dokonano wyboru oferenta, który uzyskał najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie obiektywnych kryteriów i zaproponował najkorzystniejszą liczbę świadczeń i ich cenę w pełni tę zasadę realizuje.

Ostatecznie należy wskazać odnosząc się do argumentacji Odwołującego, 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.

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. 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.

z up. Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Medycyny  
*Michał Dziągiewski*

#### **Otrzymują:**

1. SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. ADAMA GURCY CMKP, UL. KONARSKIEGO 12, 05-400 OTWOCK (ODWOŁUJĄCY),
2. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W OTWOCKU, UL. BOLESŁAWA PRUSA 1/3, 05-400 OTWOCK,
3. AA.



KONKURS OFERT  
NA ROK 2018  
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:  
REHABILITACJA LECZNICZA

DATA:  
2018-10-11  
KOD POSTĘPOWANIA:  
07-18-000469/REH/05/1/05.2300.022.02/01

NAZWA ZAKRESU:  
REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM

Załącznik do decyzji nr 59/2018/ODW

### 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.)		Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert takich			
					w ofercie		w ofercie		w ofercie			jakość	kompleksowość	dostępność				ciągłość	inne	razem
					narastająco	rozlicz. (zł)	narastająco	rozlicz. (zł)	narastająco	rozlicz. (zł)										
1	07-18-000469(05/1)-10001006	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W OTWOCKU	05-400 OTWOCK ul. BOLESŁAWA PRUSA 1/3	PODDZIAŁ DZIENNY REHABILITACJI MEDYCZNEJ 05-400 OTWOCK ul. BOLESŁAWA PRUSA 1/3	256400	256400	1,09	276912	276912	5,91	46,5	6	3	8	0	63,5	69,41 Z	Tak		
2	07-18-000469(05/1)-0002006	IM. PROF. ADAMA GRUCY CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO	05-400 OTWOCK ul. KONARSKIEGO 13	OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 05-400 OTWOCK ul. KONARSKIEGO 13	86335	342735	1,1	94966,5	371800,5	5	44,5	15	2	0	0	61,5	66,5 Z	Nie		
3	07-18-000469(05/1)-0004006	ORPEA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	00-838 WARSZAWA ul. PROSTA 69	OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 05-462 MAJDAN ul. TRASA LUBELSKA 13	77911	420646	1,1	85702,1	457592,6	5	46,5	6	3	0	0	55,5	60,5 Z	Nie		
4	07-18-000469(05/1)-0003006	MAREK GRODZKI	43-100 TYCHY ul. MONIUSZKI 16/94	OŚRODEK DZIENNY REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ 05-420 JÓZEFÓW ul. M.C. SKŁODOWSKIEJ 5/7	0	420646	0	0	457592,6	10	15,5	3	3	0	0	21,5	31,5 D	Nie		

