

DP.422.132.2017

Warszawa 29.10.2017..... 2017 r.

WYCH-145578/2017

ODWOŁUJĄCY:**ANNA ILONA CHMIELEWSKA-IWAŃSKA**
06-230 RÓŻAN ul. SIENKIEWICZA 28**STRONA POSTĘPOWANIA:****SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - ZESPÓŁ
ZAKŁADÓW,**
06-200 MAKW MAZOWIECKI, ul. WITOSA 2;**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REH-VITAL ADELA SUSKA,**
06-230 RÓŻAN ul. SŁOWACKIEGO 6;**DECYZJA NR 126/2017/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. 2017 r., poz. 1257):

ODD A L A M

odwołanie Anny Ilony Chmielewskiej-Iwańskiej od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000918/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna

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.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest 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.

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 czerwca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000918/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 237 674,80 zł.

Na postępowanie wpłynęły cztery oferty. 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 15 września 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano dwóch oferentów (w tym jednego oferenta z dwoma miejscami udzielania świadczeń), których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 25 września 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Anny Ilony Chmielewskiej-Iwańskiej. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu podniesiony został zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy poprzez jego błędne zastosowanie i dokonanie wyboru ofert podmiotów, których ocena była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa, co skutkowało przyznaniem zwiększonej ilości punktów za spełnienie kryteriów, których oceniane oferty nie przedstawiały i nie spełniały. W oparciu o wskazany powyżej zarzut Odwołujący zażądał dokonania ponownej oceny ofert złożonych przez NZOZ REH-VITAL Adela Suska (zwany dalej REH-VITAL), uzasadnienia rozstrzygnięcia podjętego przez Komisję konkursową włącznie z wynikami punktowymi poszczególnych kryteriów konkursu i załączenia akt postępowania obejmujących ofertę i jej ocenę oferenta REH-VITAL oraz uwzględnienia odwołania.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017, poz. 1257) 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 Anny Ilony Chmielewskiej-Iwańskiej, 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. Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Odwołującego, 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 uzyskała 5,45 pkt za ofertę cenową, 4 pkt za ciągłość, 0 pkt za kompleksowość, 20 pkt za jakość, 0 pkt za dostępność - łącznie 29,45 pkt. Kryterium decydującym o zajęciu przez Odwołującego ostatniego miejsca w rankingu końcowym było przede wszystkim kryterium jakości, za które Odwołujący otrzymał 20 pkt.

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 kalkulacje kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

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.

Oferent biorący udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna jest obowiązany spełniać warunki określone

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522 z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem koszykowym”. Wskazane rozporządzenie wyznacza minimalny standard udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, których spełnienie umożliwia oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. Oferty nie spełniające warunków określonych w rozporządzeniu koszykowym podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. W procesie oceny oferty nie przyznaje się punktów za spełnianie wymagań bezwzględnych (obligatoryjnych), określonych w rozporządzeniu koszykowym. Z kolei rozporządzenie 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.), wydane w oparciu o art. 148 ustawy, określa szczegółowe kryteria wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową. Weryfikacja ofert pod kątem zapisów rozporządzenia kryterialnego ma na celu utworzenie rankingu ofert, pozwalającego komisji konkursowej na ich porównanie. Zadeklarowanie w ofercie spełnianie warunków realizacji świadczeń, za które przyznawane są dodatkowe punkty, jest dobrowolne (fakultatywne) i wpływa na korzystniejsze uplasowanie oferty w rankingu.

Bezwzględnie wymagane warunki udzielania świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, określone zostały w pkt. 1 lit. b Załącznika nr 1 do rozporządzenia koszykowego.

Zgodnie z kryteriami wyboru ofert w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, określonymi w pkt 2 Tabeli nr 1 Załącznika nr 5 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (warunki fakultatywne), dodatkowe punkty są przyznawane w sytuacji, gdy z oferty wynika, że świadczeń udziela: magister fizjoterapii z co najmniej 5 letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej ½ etatu (12 pkt), specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej ½ etatu (17 pkt) oraz gdy oferent zapewnia konsultację lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej (4 pkt). Z kolei w odniesieniu do sprzętu i aparatury medycznej lub pomieszczeń, dodatkowe punkty przyznawane są za: urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt), wannę do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji (3 pkt), zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń (2 pkt), salę gimnastyczną stanowiącą odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt) oraz za basen rehabilitacyjny

zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu (6 pkt), kriokomorę (4 pkt) i przebiegalność za świadczeniobiorców (2 pkt). Możliwe jest również uzyskanie 2 pkt za przeprowadzenie szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.

Na podstawie § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferent, który zadeklarował spełnienie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany spełniać ten warunek dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń, określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy.

Odwołujący zarzuca, że Komisja konkursowa dokonała niepełnej, nierzetelnej i nieprawidłowej weryfikacji i oceny ofert biorących udział w postępowaniu, w szczególności, że jeden z oferentów biorących udział w postępowaniu był rzekomo uprzywilejowany przez Komisję konkursową, co skutkowało naruszeniem zasady równego traktowania oferentów. Powyższe działania i nieuprawniona ocena Komisji konkursowej zdaniem Odwołującego skutkować będzie brakiem możliwości realizowania przez Odwołującego umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez kolejnych pięć lat. Odwołujący wskazuje, że w wyniku prowadzonych postępowań konkursowych oferent REH-VITAL będzie udzielał świadczeń w czterech miejscach, co bezpośrednio przełoży się na obniżenie jakości oferowanych usług, ponieważ zatrudnieni przez tego oferenta fizjoterapeuci będą pracować rotacyjnie we wszystkich miejscach udzielania świadczeń. Udzielanie świadczeń przez ten sam personel w kilku miejscach udzielania świadczeń może spowodować powstanie tzw. „konfliktu personelu”. Odwołujący zwraca również uwagę na brak uczciwej konkurencji pomiędzy „dużymi” i „małymi” oferentami, wskazuje, że nie może spełnić warunku w zakresie dostępności analogicznie do pozostałych oferentów, ponieważ wystąpił z ofertą na niewielką liczbę punktów.

Powyższa argumentacja jest całkowicie chybiona. Przede wszystkim, Odwołujący opiera swoje stanowisko na założeniach i hipotezach, po części z uwagi na brak możliwości zapoznania się z ofertami konkurencyjnych podmiotów w pełnym zakresie z uwagi na fakt zastrzeżenia wybranych elementów tych ofert, po części z powodu przyjęcia, że sposób organizacji i prowadzenia konkursu stawia w pozycji uprzywilejowanej niektóre podmioty. Odwołujący nie stawia żadnych konkretnych zarzutów Komisji konkursowej, tzn. jakiego naruszenia przepisów dopuściła się Komisja konkursowa i w jaki sposób powyższe działanie lub zaniechanie skutkowało naruszeniem interesu prawnego Odwołującego.

W trakcie prowadzonego postępowania konkursowego Komisja konkursowa zrealizowała wszelkie czynności wymagane przepisami postępowania, w szczególności przeprowadziła wnikliwą analizę ofert złożonych w postępowaniu pod kątem spełnienia przez oferentów warunków koniecznych oraz warunków dodatkowo ocenianych, przeprowadziła weryfikację personelu z uwzględnieniem spornych elementów harmonogramów. Komisja konkursowa, wbrew twierdzeniom Odwołującego, przeprowadziła również wizytację w nowym miejscu udzielania świadczeń wykazanym przez oferenta REH-VITAL. Zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu 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. 1980 z późn. zm.) Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację oferentów w celu potwierdzenia prawidłowości i prawdziwości danych zawartych w ofercie, poprzez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego umowa ma być realizowana w szczególności u oferentów, którzy wcześniej nie posiadali umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dlatego też komisja konkursowa nie prowadziła wizytacji u oferentów, którzy posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, m.in. u Odwołującego. Komisja konkursowa przeprowadziła wizytację jedynie w nowym miejscu udzielania świadczeń wskazanym przez oferenta REH-VITAL, wyniki wizytacji potwierdziły zgodność oferty ze stanem faktycznym.

Odnosząc się do zarzutu braku uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami biorącymi udział w postępowaniu, należy uznać, że jest on całkowicie chybiony. Odwołujący zarzuca, że oferentowi, który oferuje większą liczbę miejsc udzielania świadczeń i większą ilość personelu, łatwiej jest ustalić harmonogram pracy i stworzyć oferty atrakcyjniejsze z punktu widzenia kryterium dostępności, niż Odwołującemu, który złożył ofertę na mniejszą liczbę punktów. Nie jest to jednak zarzut odnoszący się do naruszenia przepisów postępowania przez Komisję konkursową, który skutkowałby naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. Zarzut odwołującego odnosi się do sposobu organizacji Konkursu ofert, na który Komisja konkursowa nie ma wpływu. Konkurs ofert z założenia ma charakter otwarty i konkurencyjny, a zatem dopuszcza możliwość wzięcia udziału wszystkim zainteresowanym podmiotom. Odwołujący, będący przedsiębiorcą, jako profesjonalista wiedział, jak ukształtowane są zarówno wymogi odnoszące się do oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym i powinien był złożyć ofertę w jak największym stopniu odpowiadającym tym wymogom, tak, aby zdobyta liczba punktów

uprawdopodobniła możliwość dokonania wyboru jego oferty przez Komisję konkursową. Zarzut Odwołującego dotyczy zatem organizacji konkursu ofert, a nie konkretnego uchybienia Komisji konkursowej.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów. Tym samym, nie ma podstaw do dokonywania ponownej oceny ofert złożonych w postępowaniu.

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 upoważnieniem Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
NACZELNIK
Wydziału ds. Szpitali i Szpitali
Anna Ludwiczak

KONKURS OFERT NA ROK 2017		DATA: 2017-09-14
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA		KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000918/REH05/1/05.1310.208.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA		

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)		Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostających kryteriów				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty*	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie	
					w ofercie			narastająco			jakość	kompleksowość	dostępność	inne				razem
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco									
1	07-17-000918/05/1/0001/1	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDRĘCZNEJ I REHABILITACJI WITOSA 2	06-230 MAKÓW MAZOWIECKI UL. WITOSA 2	06-230 MAKÓW MAZOWIECKI UL. WITOSA 2	80793	80793	0,99	71905,77	71905,77	10	46	6	5	6	63	73 Z	Tak	
2	07-17-000918/05/1/0002/1	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REH-VITAL MAKÓW MAZOWIECKIEGO 6	06-230 ROZAN UL. SCOWACKIEGO 6	06-230 MAKÓW MAZOWIECKI UL. WITOSA 2	54779	135572	0,99	54231,21	126136,98	10	35	0	6	4	45	55 Z	Tak	
3	07-17-000918/05/1/0003/1	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRACOWNIA FIZJOTERAPII OSTROWSKA 1	06-230 ROZAN UL. SCOWACKIEGO 6	06-230 ROZAN UL. SCOWACKIEGO 6	49229	184801	0,99	48796,71	174873,69	10	28	0	6	4	38	48 Z	Tak	
4	07-17-000918/05/1/0003/1	CHMIELEWSKA-IVANSKA	06-230 ROZAN UL. H. SIENKIEWICZA 28	06-230 ROZAN UL. H. SIENKIEWICZA 28	0	184801	0	0	174873,69	5,45	20	0	0	4	24	29.45 D	Nie	