

Znak: NFZ-14.WO.4117.10.2024

Olsztyn, dnia 31 października 2024 roku.

Decyzja nr 10/14/2024/Odw.**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.), zwaną dalej „ustawą” w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r., poz. 572), zwanej dalej kpa, po rozpatrzeniu odwołania wniesionego w dniu 22 października 2024 roku przez pana Pawła Hałaburdę, reprezentującego Avenir sp. z o.o. ul. Kilińskiego 47A/2, 76-200 Słupsk, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 14-24-000150/REH/05/1/05.1310.209.02/01 o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapii domowej, w tym fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu ostródzkiego prowadzonego w trybie konkursu ofert Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie pełnomocnictwa nr 81/2021 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2021 roku, postanawia

uwzględnić odwołanie**Uzasadnienie**

W dniu 10 września 2024 roku, na podstawie pełnomocnictwa nr 31/2023 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lutego 2023 roku, Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił w oparciu o art. 139 ustawy postępowanie nr 14-24-000150/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: fizjoterapii domowej, w tym fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu

niepełnosprawności na obszarze powiatu ostródzkiego, na okres od 1 listopada 2024 roku do 31 grudnia 2024 roku.

W ogłoszeniu dotyczącym przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na kwotę nie większą niż 48 901,24 PLN na okres rozliczeniowy od 1 listopada 2024 roku do 31 grudnia 2024 roku oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta jedna umowa.

Informacja o ogłoszeniu postępowania została opublikowana na tablicy informacyjnej w siedzibie Oddziału w Olsztynie oraz na stronie internetowej Oddziału.

W przedmiotowym postępowaniu w terminie do dnia 24 września 2024 roku, wpłynęło dziewięć ofert:

- 1) 14-24-000150[05/1]-0001/00- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WENTI-MED. S.C. Piotr Compała, Joanna Compała, 35-073 Rzeszów, plac Wolności 17
- 2) 14-24-000150[05/1]-0002/00 – Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „Terapeuta” Sp. z o.o., 25-322 Kielce, ul. Romualda 3,
- 3) 14-24-000150[05/1]-0003/00 – Ośrodek Rehabilitacyjny Sp. z o.o., 43-100 Tychy, ul. Zgrzebnioka 22,
- 4) 14-24-000150[05/1]-0004/00 – FANTOMAN Łukasz Bińkowski, 87-850 Wichrowice, Wichrowice 1,
- 5) 14-24-000150[05/1]-0005/00 – WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o., 63-100 Śrem, ul Artura Grottgera 34b/1,
- 6) 14-24-000150[05/1]-0006/00 – Magda Siemianowska, 06-500 Mława, ul. Antoniego Torfa Załęskiego 8b/24,
- 7) 14-24-000150[05/1]-0007/00 – Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita, 41-412 Mysłowice, ul. Franciszka Kawy 6,
- 8) 14-24-000150[05/1]-0008/00 – Avenir Sp. z o.o., 76-200 Słupska, ul. Kilińskiego 47A/2,
- 9) 14-24-000150[05/1]-0009/00 – Uzdrowisko Medicus Sp. z o.o., 11-230 Bisztynek, ul. Tadeusza Kościuszki 5.

Niniejsze postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.),
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku 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 2020 r., poz. 1858),

- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku 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.),
- 4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r., poz. 1194 z późn zm.),
- 5) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.),
- 6) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r., poz. 173 z późn. zm.),
- 7) zarządzenie nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, z późn zm.
- 8) zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 26 września 2024 roku w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania.

W trakcie prowadzonego postępowania komisja konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy oraz warunków, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

W ramach powyższych czynności w części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa wezwała trzech oferentów:

- FANTOMAN Łukasz Bińkowski z siedzibą w Wichrowicach,
- Avenir Sp. z o.o. z siedzibą w Słupsku,
- Uzdrowisko Medicus Sp. z o.o. w Bisztynku

do usunięcia braków formalnych oferty pod rygorem odrzucenia oferty. Dwóch oferentów w wyznaczonym terminie usunęło braki formalne oferty. Natomiast oferent FANTOMAN

Łukasz Bińkowski z siedzibą w Wichrowicach nie uzupełnił skutecznie braku formalnego dotyczącego zapewnienia świadczeniobiorcom nieodpłatnych badań diagnostycznych. W związku z tym komisja konkursowa odrzuciła ofertę z uwagi na nieprawdziwe informacje zawarte w ofercie.

Dodatkowo komisja konkursowa w dniu 4 października 2024 roku zwróciła się z pismami do oddziałów wojewódzkich Funduszu z prośbą o przekazanie informacji czy personel oraz sprzęt wykazany w ofertach uczestniczących w przedmiotowym postępowaniu konkursowym jest wykazany do realizacji świadczeń w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Do części niejawniej postępowania konkursowego komisja konkursowa zakwalifikowała 8 ofert, co nie skutkuje jednak automatycznym wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie, na podstawie art. 148 ust. 1 ustawy, porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) kompleksowość,
 - 2) jakość,
 - 3) dostępność,
 - 4) ciągłość,
 - 5) ceny,
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ust. 2 ww. artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy.

W tym miejscu należy wskazać, że kryteria oceny ofert, określone w art. 148 ustawy, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwane dalej rozporządzeniem kryterialnym.

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w odniesieniu do przedmiotu postępowania określony został w załączniku nr 5 ww. rozporządzenia. Stosownie do treści załącznika nr 5 rozporządzenia kryterialnego, oceny ofert dokonuje się zatem według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

1. Kompleksowość

1.1.Sposób wykonywania umowy

1.1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym - w lokalizacji

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

1.1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej - w lokalizacji

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

2. Jakość

2.1. Personel

2.1.1 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów

- tak (21 pkt)

- nie (0 pkt)

2.1.2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu

- tak (26 pkt)

- nie (0 pkt)

2.1.3 Technik masażysta - równoważnik co najmniej 1 etatu

- tak (5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.1.4 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej

- tak - (5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2 Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości

2.2.1 Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.2 Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.3 Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-1,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.4 Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.5 Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.6 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.7 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.8 Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.9 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.10 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.11 Udaremnienie lub utrudnianie kontroli

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.12 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.13 Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego

- tak – (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.14 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.3 Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia

2.3.1 Przenośny stół do terapii

- co najmniej 1 sztuka (2 pkt)

- co najmniej 2 sztuki (3 pkt)

-żadna z powyższych (0 pkt)

2.4 Pozostałe warunki

2.4.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością

- tak (1,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.4.2 Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji

- tak (1,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

3. Dostępność

3.1 Dostępność

3.1.1 Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu

- tak (1 pkt)

- nie (0 pkt)

3.2 Dostępność harmonogram pracy

3.2.1 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

4. Ciągłość

4.1 Ciągłość

4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje

- na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (2 pkt)

- nieprzerwalnie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (5 pkt)

- nieprzerwalnie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (8 pkt)

- żadna z powyższych (0 pkt)

4.1.2 Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty

- ponad 90% wartości zrealizowanych świadczeń (5 pkt)

- ponad 70% wartości zrealizowanych świadczeń (3 pkt)

- żadne z powyższych (0 pkt)

5. Warunki wymagane

5.1. Warunki wymagane

5.1.1 w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania

- tak (0 pkt)

- nie (0 pkt) - dyskwalifikacja

6. Inne

6.1 Inne

6.1.1 Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.

- tak – 1 pkt

- nie – 0 pkt

Z kolei szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 rozporządzenia kryterialnego. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$
$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o te kryteria, na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet dokonano, w części niejawnego postępowania, oceny złożonych ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking otwarcia uszeregował oferentów biorących udział w postępowaniu według malejącej łącznej liczby punktów oceny, przyznanej na wstępie ich ofertom.

Ranking otwarcia z podziałem na poszczególne kryteria przedstawiał się następująco:

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punk tacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-24-00015[05/1]-0007/00	Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita	10	66	0	4	0	1	71	81

1.	14-24-000150[05/1]-0003/00	Ośrodek Rehabilitacji Sp. z o.o	10	66	0	4	0	1	71	81
1.	14-24-000150[05/1]-0006/00	Magda Siemianowska	10	66	0	4	0	1	71	81
1.	14-24-000150[05/1]-0002/00	Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o.	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000150[05/1]-0001/00	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WENTI-MED. S.C. Piotr Compala, Joanna Compala	5	66	0	3	5	1	75	80
3.	14-24-000150[05/1]-0002/00	Avenir Sp. z o.o.	9,79	66	0	4	0	0	70	79,79
4.	14-24-000150[05/1]-0009/00	Uzdrowisko Medicus Sp. z o.o.	9,79	63	0	4	0	0	67	76,79
5.	14-24-000150[05/1]-0005/00	WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o.	5	60	0	3	0	0	63	68

W części niejawnej postępowania komisja konkursowa, dokonała weryfikacji odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Wobec wątpliwości co do udzielonych odpowiedzi przez:

➤ Avenir Sp. z o.o. w zakresie pytania ofertowego:

- ✓ 2.1.4 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej - odpowiedź oferenta TAK,
- ✓ 2.4.1 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji - odpowiedź oferenta TAK,
- ✓ 2.4.2 Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji - odpowiedź oferenta TAK,

➤ MASTERNAK S.C. w zakresie pytania ofertowego:

- ✓ 2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku – odpowiedź oferenta TAK,
- ✓ 3.1.1 Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu – odpowiedź oferenta TAK,

- Uzdrowisko Medicus Sp. z o.o. w zakresie pytania:
 - ✓ 2.1.2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii - równoważnik co najmniej 1/2 etatu – odpowiedź oferenta TAK,
- Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „Terapeuta” Sp. z o.o. w zakresie pytania:
 - ✓ 3.1.1 Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu – odpowiedź oferenta TAK,
 - ✓ 6.1.1 Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. - odpowiedź oferenta TAK,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wenti-Med. S.c. Piotr Compała, Joanna Compała w zakresie pytania:
 - ✓ 2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku – odpowiedź oferenta TAK,
 - ✓ 4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwalnie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – odpowiedź oferenta TAK

wezwała ich do złożenia wyjaśnień, na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 2020 r., poz. 1858) oraz przedłożenia stosowanych dokumentów. Wezwani oferenci w wyznaczonym terminie przekazali komisji konkursowej dokumenty potwierdzające spełnienie powyższych pytań rankingujących, za wyjątkiem oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wenti-Med. S.c. Piotr Compała, Joanna Compała w zakresie pytania 4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje nieprzerwalnie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

W ramach części niejawnej postępowania, komisja konkursowa działając na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 2020 r., poz. 1858), przeprowadziła w dniu 8 października 2024 roku weryfikację wykazanych powyżej oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ich ofertach, w tym w zakresie spełniania wymaganych warunków określonych w rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.). W wyniku tej weryfikacji komisja konkursowa stwierdziła, że okazany lokal w którym miałyby być udzielane świadczenia przez Odwołującego nie jest pomieszczeniem wskazanym w umowie najmu. W związku z powyższym komisja konkursowa w dniu 11 października 2024 roku odrzuciła ofertę z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy. Odwołujący nie wniósł protestu na odrzucenie oferty. U pozostałych oferentów komisja konkursowa potwierdziła prawdziwość i prawidłowość danych zawartych w ofercie.

Komisja konkursowa w dalszej części niejawnego postępowania konkursowego przeprowadziła analizę złożonych ofert, pod kątem zgodności ze stanem faktycznym i prawnym. W wyniku tych czynności odrzuciła 2 oferty tj.:

- Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wenti-Med. S.C. Piotr Compała, Joanna Compała z siedzibą w Rzeszowie z uwagi na nieprawdziwe informacje zawarte w ofercie,
- Uzdrowisko Medicus Sp. z o.o. z siedzibą w Bisztynku z uwagi na niespełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Oba podmioty na podstawie art. 153 ust. 1 ustawy złożyły protest na odrzucenie oferty przez komisję konkursową. Przedmiotowe protesty zostały rozpatrzone przez komisję konkursową. W wyniku ich rozpatrzenia komisja konkursowa postanowiła oddalić protesty, o czym poinformowała oferentów w dniu 14 października 2024 roku.

W wyniku powyższych czynności komisja konkursowa sporządziła ranking bieżący, który przedstawiał się w sposób następujący:

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punk tacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-24-000150[05/1]-0007/00	Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita	10	66	0	4	0	1	71	81

1.	14-24-000150[05/1]-0003/00	Ośrodek Rehabilitacji Sp. z o.o	10	66	0	4	0	1	71	81
1.	14-24-000150[05/1]-0006/00	Magda Siemianowska	10	66	0	4	0	1	71	81
1.	14-24-000150[05/1]-0002/00	Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o.	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000150[05/1]-0005/00	WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o.	5	60	0	3	0	0	63	68

W ramach części niejawniej komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, przeprowadziła negocjacje z oferentami, którzy uzyskali największą ilość punktów. Pominięcie tego etapu postępowania w stosunku do WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o. wynikało z faktu, że wynik ewentualnych negocjacji, w trakcie których oferent zdecydowałby się na obniżenie ceny, co skutkowałoby zwiększeniem punktacji za ofertę cenową, nie zniwelowałoby w pełni różnicy w łącznej liczbie punktów oceny oferty WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o. i pozostałych oferentów z rankingu bieżącego. Zakładając bowiem wzrost punktacji do 10 pkt w kryterium ceny, oferta WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o. zajmowałaby nadal niższą pozycję w rankingu końcowym, będąc o 8,00 pkt niżej oceniona niż oferty znajdujące się na pierwszym miejscu. Istniejąca różnica wynikała bowiem z uzyskania przez oferty zajmujące pierwsze miejsce w rankingu bieżącym przede wszystkim wyższej oceny w kryteriach niecenowych, które nie są przedmiotem negocjacji.

W wyniku powyższego sporządzono ranking końcowy postępowania.

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punk tacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-24-000150[05/1]-0006/00	Magda Siemianowska	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000150[05/1]-0007/00	Masternak S.C. Śląskie Centrum Rehabilitacji i Terapii Manualnej Revita	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000150[05/1]-0003/00	Ośrodek Rehabilitacji Sp. z o.o	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000150[05/1]-0002/00	Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne „TERAPEUTA” Sp. z o.o.	10	66	0	4	0	1	71	81

3.	14-24-000150[05/1]-0005/00	WCF Zdrowie Medycyna Edukacja Sp. z o.o.	5	60	0	3	0	0	63	68
----	----------------------------	--	---	----	---	---	---	---	----	----

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 15 października 2024 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej został wybrany oferent Magda Siemianowska z siedzibą w Mławie.

Od rozstrzygnięcia postępowania Odwołujący złożył w dniu 22 października 2024 roku odwołanie w treści którego wskazał na naruszenie art. 148 ust. 1 w zw. z ust. 3 ustawy w zw. z art. 6 ustawy kpa, polegające na przeprowadzeniu postępowania konkursowego bez podstawy prawnej, tj. w oparciu o nieobowiązujące (w dacie prowadzenia postępowania konkursowego oraz co kluczowe, w dacie ogłoszenia jego rozstrzygnięcia) przepisy określające kryteria oceny ofert, a zatem fundamentalny element każdego postępowania konkursowego. Oferent wskazał, iż oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, nie zastosował przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2024 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 1358), jakie weszły w życie z dniem 28 września 2024 roku i zgodnie z którymi „do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ww. rozporządzenia stosuje się przepisy tegoż rozporządzenia. Wobec powyższego Odwołujący wnosi o unieważnienie postępowania konkursowego oraz wydanego w jego następstwie zaskarżonego rozstrzygnięcia w całości, udostępnienie świadczeniodawcy rankingu punktowego w oparciu o który oddział wydał zaskarżone rozstrzygnięcie oraz przeprowadzenie nowego postępowania konkursowego w zakresie i dla obszaru, którego dotyczyło zaskarżone rozstrzygnięcie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym postępowaniu stronami są:

- 1) Avenir sp. z o.o. ul. Kilińskiego 47a/2, 76-200 Słupsk,
- 2) Magda Siemianowska z siedzibą w Mławie.

Pismami z dnia 23 października 2024 roku poinformowano strony niniejszego postępowania, zgodnie z art. 10 § 1 kpa o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań i możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania w siedzibie Oddziału Funduszu.

W odpowiedzi na otrzymane pismo oferent, który został wybrany do zawarcia umowy w dniu 23 października 2024 roku potwierdził odbiór zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i poinformował organ, że zamierza skorzystać z przysługującego mu prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania. W dniu 29 października 2024 roku oferent zapoznał się w siedzibie Oddziału z dokumentami postępowania.

Natomiast Odwołujący w dniu 27 października 2024 roku potwierdził odbiór zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i poinformował organ, że zamierza skorzystać z przysługującego mu prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania. Ponadto zwrócił się z wnioskiem o przesłanie scanu certyfikatu ISO 9001 – systemu zarządzania jakością oraz certyfikatu ISO 27 001 - systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. Przedmiotowe dokumenty zostały przesłane na adres poczty elektronicznej odwołującego w dniu 28 października 2024 roku.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należy zauważyć, co następuje:

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania.

Z przywołanych powyżej przepisów art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy wynika, iż przedmiotem rozstrzygnięcia Organu rozpatrującego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot badania Organu jest zatem skonkretyzowany do Odwołującego i do określonych czynności komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do niego. Organ rozpatrujący odwołanie, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy, bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przy czym, dla uwzględnienia odwołania, obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Odnosząc się do wskazanych powyżej zarzutów Odwołującego i towarzyszącej im argumentacji zauważyć należy, że zasługują one w części na uwzględnienie. Bezspornym jest fakt, iż w dniu 9 września 2024 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 1358).

Rozporządzenie to zmieniło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej m.in. w części 3 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia domowa” lp. I w pkt 1 „Personel” oraz lp. III „Kompleksowość”. Jednocześnie w § 2 rozporządzenia zmieniającego wskazane zostało, iż do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem. Oznacza to, iż komisja konkursowa w ocenie ofert zobowiązana była uwzględnić przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9 września 2024 roku z uwagi na wprowadzone w nim zmiany, a dotyczące przedmiotu postępowania, czego nie uczyniła, rankingując oferty na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku bez uwzględnienia zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 9 września 2024 roku.

Przychylając się do głównego zarzutu Odwołującego się należy jednocześnie za chybiony uznać zarzut naruszenia art. 139 ust. 1 w zw. z ust. 9 ustawy poprzez niezapewnienie równego traktowania oferentów oraz uczciwej konkurencji. Komisja konkursowa co prawda nie uwzględniła zmian dokonanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2024 roku w ankietach rankingujących, jednak cały konkurs ofert przeprowadzony został w oparciu o obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 sierpnia 2016 roku w dniu ogłoszenia postępowania. Wszyscy oferenci składali oferty w oparciu o obowiązujący na dzień otwarcia ofert stan prawny, a podczas rozpatrywania ofert i tworzenia list ocen oraz rankingu końcowego, zastosowano wobec oferentów jednolite kryteria oceny ofert wynikające z obowiązującego wówczas rozporządzenia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Analizując powyższe należy stwierdzić, że uprawniona do przeprowadzenia konkursu komisja konkursowa naruszyła zasady postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co skutkowało naruszeniem interesu prawnego Odwołującego, a odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Z up. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
DYREKTOR
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie

Andrzej Zakrzewski

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2024 r., poz. 935) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polski z dnia 4 listopada 2020 roku w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2020 r., poz. 1999). Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, za pośrednictwem Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r., poz. 572) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o zwolnienie od kosztów sądowych a także o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 239 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Otrzymują strony:

- 1) Avenir sp. z o.o. ul. Kilińskiego 47a/2, 76-200 Słupsk,
- 2) Magda Siemianowska, 06-500 Mława, ul. Antoniego Torfa Załęskiego 8b/24.

