

Znak: NFZ-14.WO.4117.7.2024

Olsztyn, dnia 31 października 2024 roku.

Decyzja nr 7/14/2024/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 21 października 2024 roku przez IRH MEDICAL Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Władysława Cieszyńskiego 36/65, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 14-24-000152/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 gołdapskiego 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 14-24-000152/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 gołdapskiego, 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 12 247,94 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, wpłynęły 3 oferty:

- 1) 14-24-000152[05/1]-0001/00 – „PANACEUM” Kuliś, Groch, Kokolus Pielęgniarska Spółka Partnerska, 19-520 Banie Mazurskie, ul. Kościuszki 1,
- 2) 14-24-000152[05/1]-0002/00 – Magda Siemianowska, 06-500 Mława, ul. Antoniego Torfa Załęskiego 8b/24,
- 3) 14-24-000152[05/1]-0003/00 – IRH MEDICAL Sp. z o.o., 80-809 Gdańsk, ul. Władysława Cieszyńskiego 36/65,

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 ze 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 ze 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 ze 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 ze 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 ze 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 dwóch oferentów tj.: „PANACEUM” Kuliś, Groch, Kokolus Pielęgniarską Spółkę Partnerską z siedzibą w Baniach Mazurskich, IRH MEDICAL Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku do usunięcia braków formalnych oferty pod rygorem odrzucenia oferty. Obaj oferenci w wyznaczonym terminie usunęli braki formalne oferty.

Ponadto 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 4 października 2024 roku weryfikację oferentów biorących udział w postępowaniu w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ich ofertach, w tym w zakresie spełniania wymaganych warunków określonych w rozporządzeniu 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.). Przeprowadzone czynności potwierdziły prawdziwość i prawidłowość danych zawartych w ofercie weryfikowanych oferentów.

Dodatkowo komisja konkursowa zwróciła się do poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu z wnioskiem o przekazanie informacji czy personel oraz sprzęt wykazany w złożonych ofertach został zgłoszony do obowiązujących umów lub obecnie prowadzonych postępowań konkursowych przez oddziały.

Do części niejawnego postępowania konkursowego komisja konkursowa zakwalifikowała 3 oferty, 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. 31lc 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	Punktacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-24-000152[05/1]-0002/00	Magda Siemianowska	10	66	0	4	0	1	71	81
1.	14-24-000152[05/1]-0003/00	IRH MEDICAL	10	66	0	4	0	1	71	81
2.	14-24-000152[05/1]-0006/00	„PANACEUM” Kuliś, Groch, Kokolus Pielęgniarska Spółka Partnerska	5	29	0	3	0	0	32	37

W ramach części niejawnej postępowania komisja konkursowa dokonała weryfikacji odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania ankietowe. Wobec zaistnienia wątpliwości co do przyznanych Odwołującemu punktów za udzielone odpowiedzi na następujące pytania ankietowe:

- 1) 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 „tak”,
- 2) 6.1.1 Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. – odpowiedź „tak”

wezwała oferenta 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 dokumentów. W wyznaczonym terminie Odwołujący złożył wyjaśnienia i dostarczył komisji konkursowej dokumenty potwierdzające spełnianie przez niego warunków dodatkowo ocenianych (kryterialnych), do których odnosiły się powyższe pytania ankietowe.

W dalszej części niejawnej postępowania, komisja konkursowa dokonała weryfikacji otrzymanych informacji z poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu dotyczących wykazanego personelu oraz sprzętu zgłoszonego do ofert w przedmiotowym postępowaniu

konkursowym. W wyniku tej czynności stwierdzono, że sprzęt wykazany u Odwołującego został wykazany w wykazie sprzętu w aktualnie obowiązującej umowie w innym oddziale wojewódzkim Funduszu tj. zestaw do elektroterapii z osprzętem (nr seryjny 058S0B026009) w umowie zawartej przez IRH Medical z Mazowieckim OW NFZ.

Na podstawie powyższej informacji komisja konkursowa w dniu 11 października 2024 roku odrzuciła ofertę Odwołującego 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.

Dodatkowo komisja konkursowa, po stwierdzeniu wykazania przez oferenta „PANACEUM” Kuliś, Groch, Kokolus Pielęgniarska Spółka Partnerska mniejszej liczby godzin pracy lekarza niż wymagana (1/4 etatu przeliczeniowego), odrzuciła jego 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.

Odzwierciedleniem powyższych czynności przeprowadzonych przez komisję konkursową jest poniższy ranking bieżący.

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-24-000152[05/1]-0002/00	Magda Siemianowska	10	66	0	4	0	1	71	81

Ponadto komisja konkursowa zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy przeprowadziła negocjacje w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich ceny z pozostałym w postępowaniu konkursowym oferentem. W wyniku powyższego sporządzono ranking końcowy postępowania.

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	

1.	14-24-000152[05/1]-0002/00	Magda Siemianowska	10	66	0	4	0	1	71	81
----	----------------------------	--------------------	----	----	---	---	---	---	----	----

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 21 października 2024 roku odwołanie, w treści którego wskazał naruszenie przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy w związku z art. 2 i art. 32 Konstytucji poprzez nierówne traktowanie oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym wbrew nakazowi równego, czyli jednakowego traktowania wszystkich adresatów norm prawnych charakteryzujących się w takim samym stopniu tą samą, relewantną cechą.

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) IRH Medical Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku,
- 2) Magda Siemianowska z siedzibą w Mławie.

Pismami z dnia 22 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 Magda Siemianowska z siedzibą w Mławie w dniu 23 października 2024 roku potwierdziła odbiór zawiadomienia o wszczęciu postępowania konkursowego oraz poinformowali o zamiarze skorzystania z przysługującego im prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania. Do zapoznania z dokumentacją postępowania przez oferenta wybranego do zawarcia umowy doszło w dniu 29 października 2024 roku. Odwołujący po otrzymaniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego nie udzielił Organowi informacji zwrotnej o zamiarze skorzystania z przysługującego mu prawa.

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.

Przystępując do rozpatrzenia niniejszego odwołania na wstępie należy podnieść, że Organ stwierdził, iż w trakcie trwania postępowania konkursowego doszło do zmiany obowiązujących kryteriów oceny ofert w zakresie fizjoterapii domowej, po wejściu w życie z dniem 28 września 2024 roku 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) w części odnoszącej się do w lp. I w pkt 1 „Personel” oraz w 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.

W zaistniałym stanie prawnym i faktycznym, zdaniem Organu, ze względu § 2 rozporządzenia zmieniającego powinno dojść do unieważnienia postępowania na podstawie art. 150 ust. 1 pkt 5 ustawy tj. z powodu wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

Brak unieważnienia postępowania w takiej sytuacji oznacza, że zapadłe w nim rozstrzygnięcie obarczone jest wadą prawną skutkującą koniecznością uwzględnienia odwołania.

W tych okolicznościach sprawy, bez znaczenia pozostają zarzuty podniesione w odwołaniu przez Odwołującego, a dotyczące naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania konkursowego przez komisję konkursową, gdyż nie mają wpływu na sposób rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przez Organ.

W związku z powyższym rozstrzygnięto, jak na wstępie.

Wobec uwzględnienia odwołania organ wskazuje, że na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, zostanie ponownie przeprowadzone postępowanie konkursowe w zakresie fizjoterapii domowej, w tym fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu gołdapskiego ze względu na wskazanie w opisie przedmiotu zaskarżonego postępowania zamiaru zawarcia umowy z jednym świadczeniodawcą na obszarze wskazanego powyżej powiatu.

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:

- 1) IRH MEDICAL Sp. z o.o.,
- 2) Magda Siemianowska

