

DP.422.88.2017

Warszawa ...*11 października*... 2017 r.

WYCH-153207/2017

Odwołujący:Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów
ul. Madalińskiego 13
02-513 Warszawa**Strona postępowania:**DEMI-MED. Dębiński i Michalczyk Piotr Dębiński
ul. Sarmacka 17/118
02-972 Warszawa**DECYZJA NR 80/2017/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):

UWZGLĘDNIAM

odwołanie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000838/REH/05/1/05.1300.207.02/01 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 lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

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.

Stronami 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 9 czerwca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000838/REH/05/1/05.1300.207.02/01 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 lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na okres od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie jednej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 16 498,17 zł.

Na postępowanie wpłynęły dwie 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 8 sierpnia 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano jednego oferenta, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 11 sierpnia 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu wskazano na wadliwość rozstrzygnięcia, polegającą w szczególności na dokonaniu przez Komisję konkursową wyboru oferty, która powinna zostać odrzucona z uwagi na fakt niespełnienia przez tę ofertę szeregu wymagań przewidzianych przepisami prawa, w szczególności odnoszących się do braku dostępu dla niepełnosprawnych oraz innych wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki oraz ich usytuowanie (Dz. U. 2015, poz. 422).

W odwołaniu podniesiony został również zarzut naruszenia zasady równego traktowania poprzez dopuszczenie do sytuacji, w której pełnomocnikiem oferenta wybranego do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest Pani Monika Michalczyk, a z kolei jej matka - Pani Halina Michalczyk jest pracownikiem Mazowieckiego OW NFZ, co w ocenie Odwołującego mogło doprowadzić do powstania czynu nieuczciwej konkurencji z uwagi na prawdopodobne ujawnienie danych dotyczących oferty Odwołującego przez pracownika Funduszu.

W dniu 31 sierpnia 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydał postanowienie o przeprowadzeniu dowodów w postaci oględzin budynku, w którym świadczeń opieki zdrowotnej udziela podmiot

wybrany do udzielania świadczeń na okoliczność ustalenia, czy w tym budynku zapewnione są dojazdy oraz dojścia dla osób z niepełnosprawnością ruchową, oraz zwrócenia się w formie wezwania do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego o udostępnienie informacji dotyczącej spełnienia wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki oraz ich usytuowanie (Dz. U. 2015, poz. 422) przez budynek, w którym świadczeń opieki zdrowotnej udziela podmiot wybrany do udzielania świadczeń.

W piśmie z dnia 1 września 2017 r. Odwołujący wnioskował o uwzględnienie dowodu w postaci oświadczenia dr Elżbiety Rejowskiej wykazanej w harmonogramie personelu oferenta wybranego w kwestionowanym postępowaniu jako osoba udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej, w którym dr Elżbieta Rejowska wskazuje, że nie udostępniała swoich dyplomów w celu wykazania jej jako personelu udzielającego świadczeń.

W trakcie oględzin przeprowadzonych dniu 12 września 2017 r. z udziałem stron postępowania, zespół wizytujący stwierdził, że do miejsca udzielania świadczeń w budynku, w którym świadczeń udziela podmiot wybrany w kwestionowanym postępowaniu, możliwe są trzy drogi dojścia dla osób niepełnosprawnych

W piśmie z dnia 15 września 2017 r. stanowiącym odpowiedź na wezwanie z dnia 31 sierpnia 2017 r., Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego poinformował, że w budynku, w którym świadczeń udziela podmiot wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, zostały zapewnione warunki do korzystania z obiektu przez osoby niepełnosprawne, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich.

W piśmie z dnia 13 września 2017 r. Odwołujący zakwestionował ustalenia oględzin po raz kolejny zarzucając, że budynek, w którym świadczeń udziela podmiot wybrany do udzielania świadczeń, nie spełnia wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki oraz ich usytuowanie (Dz. U. 2015, poz. 422).

W dniu 2 października 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego wydał postanowienie o przeprowadzeniu dowodu, w szczególności o przeprowadzeniu z urzędu dowodu w postaci oświadczenia lek. Elżbiety Rejowskiej nr pr. wyk. zaw. 8953048, złożonego w odpowiedzi na wezwanie przesłane w równoległe prowadzonym postępowaniu administracyjnym, na okoliczność ustalenia, czy wyrażała ona zgodę na wykazywanie jej przez podmiot wybrany do udzielania świadczeń w ofertach składanych przez ten podmiot w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej prowadzonych przez MOW NFZ w 2017 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Z oświadczenia lek. Elżbiety Rejowskiej z dnia 28 września 2017 r. wynika, że nie wyrażała zgody na podawanie i przetwarzanie jej danych osobowych oraz wykazywania jej w charakterze personelu w żadnej ofercie złożonej przez podmiot wybrany do udzielania świadczeń w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonych w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

W dniu 2 października 2017 r. wpłynęło pismo pełnomocnika podmiotu wybranego do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, zawierające stanowisko w sprawie oraz wypowiedzenie się co do zebranych materiałów oraz zgłoszonych żądań. We wskazanym piśmie zawarte zostało żądanie utrzymania w mocy rozstrzygnięcia postępowania konkursowego jak również zaprzeczenie wszelkim twierdzeniom, wywodom i wnioskom Odwołującego, kwestionującym poprawność rozstrzygnięcia. Pełnomocnik wskazał m.in., że budynek, w którym świadczeń udziela reprezentowany przez niego podmiot, spełnia wszelkie wymogi lokalowe, z kolei odnosząc się do oświadczenia lek. Elżbiety Rejowskiej, podniósł, że działała ona na niekorzyść reprezentowanego przez niego podmiotu, chociaż była ona związana z tym podmiotem umową ustną i dobrowolnie udostępniała dane osobowe i dokumenty, a ponadto nigdy nie zabraniała dokonywania czynności, które zakwestionowała w złożonych oświadczeniach.

W dniu 4 października 2017 r. Odwołujący złożył pismo, w którym po raz kolejny podniósł, że lek. Elżbieta Rejowska nie wyrażała zgody na wykazywanie jej jako personelu w ofertach składanych przez podmiot wybrany w kwestionowanym postępowaniu, jak również że odpowiedź Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego nie dotyczy bezpośrednio lokalu, w którym świadczeń udziela wybrany podmiot.

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 Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów, zasługuje na uwzględnienie jedynie w części, 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, umożliwiając 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 5,85 pkt za ofertę cenową, 6 pkt za ciągłość, 15 pkt za kompleksowość, 3 pkt za jakość, 1 pkt za dostępność – łącznie 30,85 pkt, co skutkowało zajęciem przez Odwołującego drugiego miejsca w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego otrzymała o 31 pkt mniej niż oferta wybrana do udzielania świadczeń.

Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego, pomimo spełnienia przez niego wymaganych warunków, była zbyt niska łączna liczba punktów.

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.

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.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego niespełnienia przez Odwołującego wymogów lokalowych, należy uznać je za nieuzasadnione. Odwołujący zarzucił, że budynek, w którym świadczeń udziela podmiot wybrany w kwestionowanym postępowaniu, nie posiada dostępu dla osób niepełnosprawnych, zgodni z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki oraz ich usytuowanie (Dz. U. 2015, poz. 422). Fakt posiadania dostępu dla osób niepełnosprawnych został zweryfikowany na etapie konkursu ofert, z kolei czynności podejmowane w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego potwierdziły fakt spełnienia przez oferenta wybranego do udzielania świadczeń niezbędnych wymogów lokalowych. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego, mając na uwadze obowiązek przeprowadzenia wszechstronnego postępowania dowodowego, wyrażony w art. 75, 77 i 78 Kodeksu postępowania administracyjnego, postanowił o przeprowadzeniu dowodów w postaci oględzin budynku, w którym świadczeń opieki zdrowotnej udziela podmiot wybrany do udzielania świadczeń na okoliczność ustalenia, czy w tym budynku zapewnione są dojazdy oraz dojścia dla osób z niepełnosprawnością ruchową, oraz zwrócenia się w formie wezwania do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego o udostępnienie informacji dotyczącej spełnienia wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki oraz ich usytuowanie (Dz. U. 2015, poz. 422) przez budynek, w którym świadczeń opieki zdrowotnej udziela podmiot wybrany do udzielania świadczeń. Zarówno przeprowadzone oględziny, jak i odpowiedź udzielona przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego jednoznacznie wskazują, że ww. budynek posiada dostęp dla osób niepełnosprawnych. Jednocześnie należy zauważyć, że zarówno Komisja konkursowa jak i Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jako organ postępowania administracyjnego, nie posiadają kompetencji i uprawnień, uzasadniających podejmowanie czynności ściśle związanych z weryfikacją spełnienia wymogów technicznych w odniesieniu do budynku, w którym świadczeń udziela oferent. Sprawdzenie faktu posiadania dostępu dla niepełnosprawnych ma jedynie na celu zweryfikowanie informacji przedstawionej w ofercie, jednakże nie obejmuje weryfikacji szczegółowych parametrów, określonych w ww. rozporządzeniu w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki oraz ich usytuowanie. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym, Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego

Funduszu Zdrowia przeprowadził dowody mające na celu ustalenie faktu spełnienia wymogów w zakresie dostępu dla osób niepełnosprawnych w lokalu, w którym świadczeń udziela podmiot wybrany w postępowaniu. Przeprowadzone postępowanie dowodowe potwierdza, że oferent wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych w budynku, w którym udziela świadczeń opieki zdrowotnej, a zatem zarzut Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

Odwołujący w kolejnym zarzucie wskazuje na fakt, że pełnomocnikiem oferenta wybranego do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest Pani Monika Michalczyk, a z kolei jej matka - Pani Halina Michalczyk jest pracownikiem Mazowieckiego OW NFZ, co w ocenie Odwołującego mogło doprowadzić do powstania czynu nieuczciwej konkurencji z uwagi na prawdopodobne ujawnienie danych dotyczących oferty odwołującego przez pracownika Funduszu. Powyższy zarzut jest całkowicie nieuzasadniony. Przede wszystkim, Pani Halina Michalczyk, jako pracownik Funduszu, nie została powołana w charakterze członka Komisji konkursowej, prowadzącej kwestionowane postępowanie. Nie miała zatem dostępu zarówno do oferty złożonej przez Odwołującego, jak i możliwości jakiegokolwiek modyfikacji danych wprowadzonych do systemu informatycznego Funduszu. Odwołujący nie przedstawił żadnych dowodów, z których wynikałoby, że Pani Halina Michalczyk popełniła przestępstwo lub wykroczenie na jego szkodę, jak również, że swoim działaniem doprowadziła do powstania czynu nieuczciwej konkurencji. Wobec nieprzedstawienia żadnych dowodów potwierdzających ww. zarzut, należy uznać, że twierdzenie Odwołującego ma jedynie charakter pomówienia.

Odwołujący wnioskował również o dopuszczenie dowodu w prowadzonym postępowaniu administracyjnym w postaci oświadczenia z dnia 22 sierpnia 2017 r. lek. Elżbiety Rejowskiej, wykazanej w harmonogramie personelu oferenta wybranego w kwestionowanym postępowaniu jako osoba udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej, w którym lek. Elżbieta Rejowska wskazuje, że nie udostępniała swoich dyplomów w celu wykazania jej jako personelu udzielającego świadczeń. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uwzględnił powyższe oświadczenie jako materiał dowodowy w prowadzonym postępowaniu administracyjnym, dopuścił również dowód w postaci kolejnego oświadczenia lek. Elżbiety Rejowskiej z dnia 28 września 2017 r., stanowiącego odpowiedź na wezwanie organu, z którego jednoznacznie wynika, że lek. Elżbieta Rejowska nie wyrażała zgody na podawanie i przetwarzanie jej danych osobowych oraz wykazywania jej w charakterze personelu w żadnej ofercie złożonej przez podmiot wybrany do udzielania świadczeń w postępowaniach w sprawie zawarcia umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonych w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Powyższa okoliczność została ujawniona na etapie postępowania administracyjnego, zainicjowanego wniesieniem odwołania przez Samodzielny Zespół Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów, nie stanowi zatem błędu spowodowanego działaniem Komisji konkursowej lub też naruszeniem przez Komisję konkursową przepisów postępowania, ponieważ w trakcie prowadzonego konkursu ofert Komisja konkursowa tej informacji nie posiadała. W procesie oceny ofert, Komisja konkursowa przyjmuje znaczną część informacji przedstawionych w ofercie na podstawie oświadczeń składanych przez oferentów biorących udział w postępowaniu, to właśnie oferenci dają rękojmię prawdziwości składanych oświadczeń i ponoszą wszelkie negatywne konsekwencje w przypadku złożenia oświadczenia nieprawdziwego. Jeżeli Komisja konkursowa powzięłaby informację o złożeniu nieprawdziwego oświadczenia przez oferenta, powinna odrzucić jego ofertę na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy. W sytuacji, w której podmiot wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykazał w ofercie lek. Elżbietę Rejowską jako personel udzielający świadczeń, pomimo braku jej zgody na wykorzystanie jej danych w ofercie, doszło do przedstawienia nieprawdziwych informacji w ofercie złożonej przez podmiot wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym, tak złożona oferta powinna zostać odrzucona na etapie postępowania konkursowego i w tym znaczeniu doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Zachodzi zatem przesłanka określona w art. 154 ust. 7 ustawy, zgodnie z którą w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy 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.

Z uwagi na fakt, iż ogłoszenie o postępowaniu dopuszczało możliwość zawarcia jednej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ponownie przeprowadzi

postępowanie w sprawie zawarcia umowy, zgodnie z dyspozycją określoną w art. 154 ust. 7 zd. 2 ustawy.

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 up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych
Michał Dziegielewski

KONKURS OFERT NA ROK 2017	DATA: 2017-08-08
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000838/REH/05/1/05.1300.207.02/01
NAZWA ZAKRESU: LEKARSKA AMBULATORIJA OPIEKA REHABILITACYJNA	

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 pozostałych kryteriów			Lączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie			
					w ofercie			narastająco			jakość	kompleksowość	dostępność				ciągłość	inne	razem
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco										
1	07-17-000838(05/1)-0001/006	DEMI MED DEBINSKI I MICHALCZYK PIOTR DEBINSKI	02-972 WARSZAWA ul. SARMACKA 17/118	PORADNIA REHABILITACYJNA 02-972 WILANÓW ul. SARMACKA 17/118	14101	14101	1,15	16216,15	16216,15	5,85	56	0	0	0	56	61,85	Tak		
2	07-17-000838(05/1)-0002/006	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOŹÓW	02-513 WARSZAWA ul. ANTONIEGO JÓZEFA MADALIŃSKIEGO 13	REH-L-PRZ 02-968 WILANÓW ul. PRZYCZÓŁKOWA 33	14101	28202	1,15	16216,15	32432,3	5,85	3	15	1	6	0	25	30,85	Nie	