

Warszawa, dnia 30 października 2018 r.

DP.422.73.2018

2018.66631.WZ

**Odwolujący:**

Orpea Polska Sp. z o.o.

ul. Prosta 69

00 - 838 Warszawa

**Strony postępowania:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki

Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

i Administracji w Otwocku

ul. B. Prusa 1/3

05-400 Otwock

**DECYZJA NR 62/2018/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257, z późn. zm.), zwanej dalej k.p.a.:

**ODD A L A M**

odwołanie wniesione przez Orpea Polska Sp. z o.o. (ul. Prosta 69, 00 - 838 Warszawa), zwaną dalej Odwołującym, od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000469/REH/05/1/05.2300.022.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

**prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie, zwany dalej MOW NFZ, w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym.**

## UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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.

W dniu 23 lipca 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000469/REH/05/1/05.2300.022.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła nie więcej niż 276 956,90 PLN na okres rozliczeniowy od dnia 1 listopada 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.

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 r. poz. 1372, z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne], tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności i ceny oraz wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465), [dalej jako rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych].

Następnie Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z trzema oferentami biorącymi udział w postępowaniu.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 11 października 2018 r. do udzielania świadczeń wybrano jednego oferenta, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 18 października 2018 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Orpea Polska Sp. z o.o. (ul. Prosta 69, 00 - 838 Warszawa). Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł zarzut naruszenia:

- art. 107 ust. 5 pkt 3 a w zw. z art. 131 b ust. 1 oraz ust. 2 ustawy – poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i nieuwzględnienie wymaganego stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze powiatu przez to, że wybrano wyłącznie jedną ofertę do udzielania świadczeń na obszarze powiatu, nie biorąc pod uwagę Mapy Regionalnej, zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz dostępu do świadczeń na terenie całego powiatu otwockiego;

- art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy w zw. z art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy i § 3 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2014 poz. 1918, z późn. zm.), dalej, jako rozporządzenie konkursowe, poprzez niezastosowanie się do wskazań Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawartych w treści ogłoszenia o postępowaniu dotyczącej maksymalnej liczby umów, które zostaną zawarte po rozstrzygnięciu postępowania i dokonaniu wyboru jednej oferty, której realizacja nie gwarantuje całkowitego zabezpieczenia dostępu do świadczeń we wskazanym zakresie na danym obszarze oraz nie wypełnia założeń planu zakupu świadczeń przewidującego potrzebę wyboru trzech świadczeniodawców.

Z uwagi na powyższe Odwołujący wniósł o uwzględnienie niniejszego odwołania w całości oraz o:

- ponowne dokonanie rozstrzygnięcia postępowania zgodnego z założeniami planu zakupu świadczeń, tj. wybranie do zawarcia umowy 3 świadczeniodawców, w tym Odwołującego i proporcjonalny rozdział środków pomiędzy nich;

- alternatywnie o przeprowadzenie z Odwołującym postępowania w trybie rokowań, o którym mowa w art. 154 ust. 7 ustawy;

- zawarcie z Odwołującym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na obszarze powiatu otwockiego na warunkach wskazanych w ofercie oraz ustalonych w toku negocjacji liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., pismem z dnia 22 października 2018 r. (znak: DP.422.73.2018 2018.65149.WZ) został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, odwołanie wniesione przez Orpea Polska Sp. z o.o. 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. akt 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 z 2001 r., 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.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ponadto zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy: wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. sygn. Akt VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.” Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany i skutkowało wyborem oferenta, którego oferta była najbardziej wartościowa. Powyższe oznacza, że to właśnie reguła równego traktowania oferentów doprowadziła do rozstrzygnięcia, z którym nie zgadza się Odwołujący.

Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Odwołującego, należy wskazać, że oferta Odwołującego została sklasyfikowana na trzeciej pozycji rankingu końcowego i uzyskała odpowiednio: 5 pkt za ofertę cenową, 46,5 pkt za jakość, 6 pkt za kompleksowość, 3 pkt za dostępność, 0 punktów za ciągłość, 0 pkt za inne - łącznie 60,5 pkt, natomiast oferta, która zajęła pierwsze miejsce, uzyskała łącznie 69,41.

Odwołujący zarzuca, że wybrano wyłącznie jedną ofertę do udzielania świadczeń na obszarze powiatu, nie biorąc pod uwagę Mapy Regionalnej, zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz dostępu do świadczeń na terenie całego powiatu otwockiego.

Odnosząc się do tego argumentu, należy wskazać, że nie są to kryteria, które stanowią przedmiot oceny dokonywanej przez Komisję konkursową. Nie są to również elementy, za które rozporządzenie kryterialne przywidiuje dodatkowe punkty, dlatego nie stanowi to argumentu uzasadniającego przyznanie innej, wyższej punktacji, niż wynikająca z miejsca w rankingu.

Powyższe nie może być brane pod uwagę przez Komisję konkursową w procesie oceny oferty, ponieważ dokonywanie oceny oferty przy zastosowaniu innych kryteriów niż

przewidziane w ustawie lub kreowanie innych wymogów w trakcie konkursu byłoby działaniem całkowicie nieuprawnionym.

Komisja konkursowa ma za zadanie dokonać oceny ofert złożonych w danym postępowaniu przy zastosowaniu ustawowych kryteriów. Komisja konkursowa nie przyznaje ani nie odbiera punktów za fakt posiadania doświadczenia albo jego brak, za usytuowanie miejsca udzielania świadczeń w określonej miejscowości, nie uwzględnia również stanowisk oferentów w zakresie oceny zapotrzebowania na świadczenia, a zatem nie dokonuje oceny przy zastosowaniu kryteriów pozaustawowych. Ocena dokonywana przez Komisję konkursową dotyczy samej oferty złożonej w postępowaniu i jej treści, a nie obejmuje porównania samych oferentów (patrz: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 maja 2017 r. II GSK 2345/15, LEX 2314781).

W ocenie Odwołującego, niewybranie jego oferty spowoduje zmniejszenie dostępności do świadczeń. Z powyższym argumentem nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim należy zauważyć, że Odwołujący błędnie rozumie metodologię dokonywania oceny ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Jak już wyżej wskazano, Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów dodatkowych kryteriów określonych w rozporządzeniu kryterialnym, tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z wyżej wymienionego 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 kalkulację kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym. Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone w celu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym. W wyniku jego rozstrzygnięcia wybrano Oferenta do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Niewybranie oferty Odwołującego nie spowoduje zatem, że świadczeniobiorcy zostaną pozbawieni dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 97 ust. 2 ustawy: Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Przebieg i wynik postępowania konkursowego nr 07-18-000469/REH/05/1/

05.2300.022.02/01, w którym wyborze dokonano oferenta, który uzyskał najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie obiektywnych kryteriów w pełni tę zasadę realizuje. Powyższe oznacza, że wynik postępowania konkursowego gwarantuje możliwość uzyskiwania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcy, który uzyskał najwyższą ilość punktów, a zatem daje rękojmię najwyższej jakości udzielanych świadczeń, ciągłości i kompleksowości leczenia. Należy również dodać, że rozstrzygnięcie postępowania bez pierwszego, najwyżej ocenianego w rankingu oferenta nie realizowałoby postulatu zapewnienia dostępności.

Odwołujący zarzucił również niezastosowanie się przez Komisję konkursową do wskazań Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawartych w treści ogłoszenia o postępowaniu dotyczącej maksymalnej liczby umów, które zostaną zawarte po rozstrzygnięciu postępowania i dokonaniu wyboru jednej oferty

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przewidziana została możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co nie oznacza, że dokładnie taka ilość umów ma zostać zawarta. Wskazanie w ogłoszeniu maksymalnej, możliwej do zawarcia liczby umów nie jest równoznaczne z tym, że ta maksymalna liczba umów ma zostać zawarta, stanowi to jedynie wyraz odzwierciedlenia, jaka maksymalna liczba umów może zostać zawarta dla wskazanego w ogłoszeniu obszaru. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie może wskazać w ogłoszeniu maksymalnej możliwej do zawarcia liczby umów i jednocześnie złożyć zapewnienie, że właśnie taka liczba umów zostanie zawarta, ponieważ teoretycznie w postępowaniu może wpłynąć więcej ofert, niż może zostać zawartych umów, ale również może ich wpłynąć mniej. Możliwa jest także sytuacja, w której wpłynie jedna oferta lub nie wpłynie żadna oferta. Istnieje również pewne prawdopodobieństwo, że w trakcie postępowania np. większość ofert zostanie odrzucona, jak również, że oferty będą znacznie różniły się od siebie pod względem punktacji, i że zawarcie umów z oferentami zajmującymi odległe miejsca w rankingu, będzie niekorzystne z punktu widzenia interesu świadczeniobiorców i zabezpieczenia dostępności do świadczeń oraz zapewnienia właściwej ich jakości. Wskazanie maksymalnej do zawarcia liczby umów nie jest zatem w żaden sposób wiążące.

Komisja konkursowa, prowadząc negocjacje z oferentami, nie mogła założyć a priori, jak będą przedstawiały się propozycje negocjacyjne zaproszonych oferentów. Komisja konkursowa nie przyjęła odgórnie, jaka ostatecznie liczba oferentów zostanie wybrana do udzielania świadczeń, przed przyjęciem stanowisk oferentów. Pierwotna propozycja negocjacyjna przedstawiona przez Komisję konkursową Samodzielnemu Publicznemu



Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Specjalistycznemu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku - oferentowi wybranemu ostatecznie do udzielania świadczeń dotyczyła części wartości postępowania, również w wysokości proporcjonalnej do ilości punktów przyznanych ofercie tego podmiotu i odzwierciedlającej miejsce zajmowane w rankingu. Należy zatem uznać, że Komisja konkursowa wstępnie rozważała możliwość zawarcia umowy z trzema podmiotami biorącymi udział w postępowaniu. W trakcie spotkania negocjacyjnego, przedstawiciele Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku nie przyjęli propozycji Komisji konkursowej i zaproponowali zawarcie umowy obejmującej 100% środków przeznaczonych na postępowanie. Komisja konkursowa przyjęła propozycję Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku, uznając, że dokonuje wyboru oferty zdecydowanie lepszej, w pełni zaspokoi zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej, podczas gdy żaden inny z uczestników tego postępowania nie był w stanie zabezpieczyć dostępności na takim poziomie.

Komisja konkursowa wskazując w niniejszym postępowaniu jedną ofertę do zawarcia umowy, nie naruszyła obowiązujących przepisów prawa ani przyjętych na potrzeby konkursu ofert zasad. W treści ogłoszenia stosowanie do art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, a zatem dawało to możliwość zawarcia jednej, dwóch lub trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawodawca w tym zakresie przewidział swobodę dopuszczając możliwość wyboru różnej liczby ofert, mieszczącej się w granicach wskazanej w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert. W wyniku prowadzonych negocjacji w dniu 4 października 2018 r. i braku możliwości osiągnięcia porozumienia negocjacyjnego z oferentem zajmującym pierwszą pozycję w rankingu, z którym podpisano protokół rozbieżności, Komisja podjęła decyzję o przeznaczeniu środków oferentowi zajmującemu pierwszą pozycję w rankingu, do wyczerpania wartości zamówienia. Pozwoliło to na zbliżenie stanowisk negocjacyjnych oraz osiągnięcie kompromisu i w konsekwencji doprowadziło do podpisania protokołu końcowego z negocjacji ze stanowiskami zbieżnymi stron, jednocześnie wyczerpując wartość zamówienia, przy prawidłowym zabezpieczeniu dostępu do świadczeń na obszarze objętym kontraktowaniem. Wybór jednego oferenta wynikał zatem z braku możliwości osiągnięcia zbieżnych stanowisk z oferentem zajmującym pierwszą pozycję w rankingu przy podziale środków uwzględniających trzech realizatorów umów.

Wobec wyczerpania przez ofertę, która zajęła w rankingu końcowym pierwsze miejsce, środków finansowych, które przeznaczono na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem postępowania, oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

W tym miejscu należy wskazać iż zgodnie z § 15 ust. 7 rozporządzenia konkursowego, ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

W treści protokołu podpisanego przez Odwołującego, zawarta była klauzula wskazująca, że zbieżność nie jest równoważna z przyrzeczeniem zawarcia umowy, bowiem ocena pozycji oferenta następuje po zakończeniu procesu negocjacji, a nie w jego trakcie.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrany został oferent, których przedstawił najlepszą ofertę, najkorzystniejszą pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy. Tym samym, nie ma podstaw zarówno do uwzględnienia odwołania i przeprowadzenia negocjacji z Odwołującym, jak i ponownego przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor MOW NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

Skoro zatem Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem dyrektywy, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, 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. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od 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.

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

Otrzymują:

- 1 x Odwołujący;
- 1 x Strona postępowania;
- 1 x a/a.



|  |  |
|--|--|
| KONKURS OFERT<br>NA ROK 2018   | DATA:<br>2018-10-11  |
| NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:<br>REHABILITACJA LECZNICZA                          | KOD POSTĘPOWANIA:<br>07-18-000469/REH/05/1/05.2300.022.02/01 |
| NAZWA ZAKRESU:<br>REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKUJ ODDZIALE DZIENNYM |  |

### 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) |                | Punkcja za ofertę cenową | Ocena oferty |            |          |      | Decyzja o wybraniu oferty |       |                             |                         |
|---------------------------|----------------------------|--|---------------------------------------|---|-----------------------------------|----------------|------------------------------|------------------------|----------------|--------------------------|--------------|------------|----------|------|---------------------------|-------|-----------------------------|-------------------------|
|                           |                            |  |                                       |   | w ofercie                         |                |                              | na następująco         |                |                          | jakość       | dostępność | ciągłość | inne |                           | razem | Łączna liczba punktów oceny | Status pozycji oferty** |
|                           |                            |  |                                       |   | na następująco                    | na następująco |                              | w ofercie              | na następująco |                          |              |            |          |      |                           |       |                             |                         |
| 1                         | 07-18-000469[05/1]-0007/06 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ I SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WĘWNETRZNYCH I ADMINISTRACJI W OTWOCKU | 05-400 OTWOCK ul. BOLESŁAWA PRUSA 7/3 | PODDZIAŁ DZIENNY REHABILITACJI MEDYCZNEJ 05-400 OTWOCK ul. BOLESŁAWA PRUSA 1/3        | 256400                            | 256400         | 1,08                         | 276912                 | 276912         | 5,91                     | 46,5         | 6          | 3        | 8    | 0                         | 63,5  | 69,41 Z                     | Tak                     |
| 2                         | 07-18-000469[05/1]-0002/06 | IM. PROF. ADAMA GRUCY CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO   | 05-400 OTWOCK ul. KONARSKIEGO 13      | OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ 05-400 OTWOCK ul. KONARSKIEGO 13                       | 86336                             | 342735         | 1,1                          | 94968,5                | 371880,5       | 5                        | 44,5         | 15         | 2        | 0    | 0                         | 61,5  | 66,5 Z                      | Nie                     |
| 3                         | 07-18-000469[05/1]-0004/06 | ORPEA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ   | 00-838 WARSZAWA ul. PROSTA 69         | 462 MAJDAN ul. TRASA LUBELSKA 13  | 77911                             | 420646         | 1,1                          | 85702,1                | 457582,6       | 5                        | 46,5         | 6          | 3        | 0    | 0                         | 55,5  | 60,5 Z                      | Nie                     |
| 4                         | 07-18-000469[05/1]-0003/06 | MAREK GRODZKI  | 43-100 TYCHY ul. MONIUSZKI 16/94      | OŚRODEK DZIENNY REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ 05-420 JÓZEFÓW ul. M.C SKŁODOWSKIEJ 57 | 0                                 | 420646         | 0                            | 0                      | 457582,6       | 10                       | 15,5         | 3          | 3        | 0    | 0                         | 21,5  | 31,5 D                      | Nie                     |

