

DP.422.176.2017

Warszawa ... 30 listopada 2017 r.

WYCH-182064/2017

ODWOŁUJĄCY:**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI
ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE**
05-800 PRUSZKÓW ul. ARMII KRAJOWEJ 2/4**STRONA POSTĘPOWANIA:****"KRIOSONIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**
03-202 TARGÓWEK ul. WYSOCKIEGO 51;**PRZYCHODNIA LEKARSKO STOMATOLOGICZNA "AMODENT" LUCYNA
JOANNA KURPIEL,**
02-495 WARSZAWA ul. DZIECI WARSZAWY 29/U.X, XI, XII;**SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA
OTWARTEGO WARSZAWA-OCHOTA,**
02-353 WARSZAWA ul. SZCZĘŚLIWICKA 36;**FIZJO-MED MONIKA MACHAŁA-SZTYK,**
05-830 NADARZYN ul. PRUSZKOWSKA 27;**"ALEXIS II" E I M LUKASIK SPÓŁKA JAWNA**
05-820 PIASTÓW ul. BODYCHA 97;**CENTRUM MEDYCYNY I REHABILITACJI ARTKINEZIS SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA,**
05-806 PĘCICE ul. KWIATÓW POLNYCH 4;**SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W NADARZYNIE,**
05-830 NADARZYN ul. SITARSKICH 3;**MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI STOCER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**
05-510 KONSTANCIN-JEZIORNA ul. WIERZEJEWSKIEGO 12;**KATARZYNA BUDZIŁO**
05-840 BRWINÓW ul. LILPOPA 8;**RES-MED 40 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
05-816 MICHAŁOWICE ul. LUDOWA 7**DECYZJA NR 159/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1938) w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017 r., poz. 1257):

ODDAŁAM

odwołanie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-001081/REH/05/1/05.1310.208.02/01

w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 3 października 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-001081/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dziesięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 562 544,40 zł.

Na postępowanie wpłynęło czternaście ofert. 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 13 listopada 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano dziesięciu oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 16 listopada 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie. W odwołaniu podniesiony został zarzut niewybrania oferty Odwołującego. W oparciu o wskazany powyżej zarzut Odwołujący zażądał przeprowadzenia ponownej analizy jego oferty.

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 Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co kształtuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

4. Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Odwołującego, na wstępie należy wskazać, z jakich przyczyn oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów i zajęła czternaste, ostatnie miejsce w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała 5,45 pkt za ofertę cenową, 6 pkt za ciągłość, 0 pkt za kompleksowość, 22 pkt za jakość, 6 pkt za dostępność - łącznie

39,45 pkt. Kryterium decydującym o zajęciu przez Odwołującego ostatniego miejsca w rankingu końcowym było przede wszystkim kryterium jakości, za które Odwołujący otrzymał 22 pkt, w sytuacji, gdy pozostali oferenci biorący udział w kwestionowanym postępowaniu otrzymali za to kryterium ponad dwa razy więcej punktów.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z w/w rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków Komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Weryfikacja ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń i przygotowanie propozycji do negocjacji dla oferentów Komisja konkursowa przeprowadzała w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu,

wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym. Ponadto Komisja konkursowa brała pod uwagę strukturę i zasoby świadczeniodawcy w kontekście zdolności do wykonania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagania jakościowe zawarte w szczegółowych materiałach.

Oferent biorący udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna jest obowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2013, poz. 1522 z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem koszykowym”. Wskazane rozporządzenie wyznacza minimalny standard udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, których spełnienie umożliwia oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. Oferty nie spełniające warunków określonych w rozporządzeniu koszykowym podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. W procesie oceny oferty nie przyznaje się punktów za spełnianie wymagań bezwzględnych (obligatoryjnych), określonych w rozporządzeniu koszykowym. Z kolei rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), wydane w oparciu o art. 148 ustawy, określa szczegółowe kryteria wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową. Weryfikacja ofert pod kątem zapisów rozporządzenia kryterialnego ma na celu utworzenie rankingu ofert, pozwalającego komisji konkursowej na ich porównanie. Zadeklarowanie w ofercie spełnianie warunków realizacji świadczeń, za które przyznawane są dodatkowe punkty, jest dobrowolne (fakultatywne) i wpływa na korzystniejsze uplasowanie oferty w rankingu.

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

Zgodnie z kryteriami wyboru ofert w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, określonymi w pkt 2 Tabeli nr 1 Załącznika nr 5 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (warunki fakultatywne), dodatkowe punkty są przyznawane w sytuacji, gdy z oferty wynika, że świadczeń udziela: magister fizjoterapii z co najmniej 5 letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu (12 pkt), specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu (17 pkt) oraz gdy oferent zapewnia konsultację lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej (4 pkt). Z kolei

w odniesieniu do sprzętu i aparatury medycznej lub pomieszczeń, dodatkowe punkty przyznawane są za: urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt), wannę do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji (3 pkt), zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń (2 pkt), salę gimnastyczną stanowiącą odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń (3 pkt) oraz za basen rehabilitacyjny zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu (6 pkt), kriokomorę (4 pkt) i przebieralnię za świadczeniobiorców (2 pkt). Możliwe jest również uzyskanie 2 pkt za przeprowadzenie szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.

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

Odwołujący m.in. nie wykazał w swojej ofercie specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, za co mógł uzyskać dodatkowych 17 pkt, nie posiada również wanny do masażu (3 pkt), basenu rehabilitacyjnego (6 pkt) oraz kriokomory (4 pkt), nie prowadzi zarówno indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta (2 pkt) jak i elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (4 pkt), nie przedstawił również certyfikatu jakości.

Tym samym, oferta Odwołującego uzyskała najniższą liczbę punktów i zajęła ostatecznie miejsce w rankingu końcowym. Ponieważ w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano na możliwość zawarcia maksymalnie dziesięciu umów, zawarcie umowy z Odwołującym byłoby całkowicie nieuzasadnione, w sytuacji, gdy w rozstrzygnięciu postępowania wybrane zostały najlepsze oferty i wyczerpane zostały środki przeznaczone na postępowanie.

Odwołujący zarzuca, że decyzja Komisja konkursowej powodująca niedokonanie wyboru jego oferty, będzie skutkowałą wyeliminowaniem jedyne publicznego podmiotu działającego na terenie Pruszkowa, jak również ograniczeniem dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorców, którzy będą musieli jeździć do okolicznych miejscowości w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe twierdzenie jest całkowicie

nieuprawnione. Kwestionowane postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na obszar powiatu pruszkowskiego, a zatem nie obejmuje obszaru jedynie samego miasta Pruszków, ale obszar całego powiatu. Nie ma zatem podstaw do uznania, że podmioty wybrane do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku rozstrzygnięcia postępowania muszą posiadać miejsce udzielania świadczeń na terenie miasta Pruszków jak również że muszą to być podmioty publiczne. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania do udzielania świadczeń wybrane zostały podmioty zarówno publiczne jak i niepubliczne, których miejsca udzielania świadczeń usytuowane są na obszarze całego powiatu pruszkowskiego w różnych miejscowościach, również w mieście Pruszków. Niezrozumiały jest zatem zarzut Odwołującego który twierdzi, że świadczeniobiorcy nie będą mogli skorzystać ze świadczeń w samym Pruszkowie i zmuszeni będą do jeżdżenia do innych miejscowości.

Odwołujący podnosi również, że decyzja Komisji konkursowej jest niezgodna z polityką Ministra Zdrowia w zakresie organizacji kompleksowej opieki nad pacjentem. Powyższy zarzut jest również nieuzasadniony, nie stanowi również wyrazu zakwestionowania poprawności przebiegu konkursu, odnosi się raczej do organizacji procesu kontraktowania, na który Komisja konkursowa nie ma wpływu. Komisja konkursowa dokonuje oceny ofert na podstawie wskazanych powyżej kryteriów, jednocześnie nie może stosować żadnych innych kryteriów nieznanymi ustawie, ponieważ właśnie takie działanie Komisji konkursowej stanowiłoby naruszenie przepisów ustawy.

Odwołujący wskazuje, że w ostatnich kilku latach pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia, zostały zmodernizowane, a ponadto zakupiony został nowy sprzęt, co również, jego zdaniem, wpływa na jakość świadczonych usług. Komisja konkursowa nie podważyła faktu spełnienia przez Odwołującego warunków bezwzględnie wymaganych do udzielania świadczeń, jednakże ocena oferty Odwołującego dokonana na podstawie ww. kryteriów oceny ofert spowodowała, że jego oferta znalazła się na ostatnim miejscu w rankingu końcowym. Odwołujący uzyskał najniższą łączną liczbę punktów, jak również najniższą liczbę punktów za kryterium jakości.

Odwołujący zwraca uwagę na konieczność wypowiedzenia umów o pracę zatrudnionemu personelowi z uwagi na brak umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie jest to również okoliczność, która może być brana pod uwagę przez Komisję konkursową, której zadaniem jest dokonanie wyboru najlepszych ofert. Polityka kadrowa prowadzona przez Odwołującego i wynikające z niej konsekwencje nie stanowi przesłanki dokonania wyboru oferty w postępowaniu konkursowym.

Przedstawiona przez Odwołującego argumentacja stanowi wyraz niezadowolenia z powodu niewybrania jego oferty. W odwołaniu nie został podniesiony zarzut odnoszący się do ewentualnego naruszenia przepisów postępowania przez Komisję konkursową. Odwołujący nie wykazał również, w jakim zakresie doszło do naruszenia jego interesu prawnego.

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

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

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszych ofert, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, 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	DATA: 2017-11-13
NA ROK 2017	KOD POSTĘPOMANIA: 07-17-001081/REH/05/1/05-1310.208.02/01
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	

Ranking końcowy (mająco wg łącznej liczby punktów oceny***)

Pozycja oferty w ranking u	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres siedziby przedsiębiorstwa świadczeni	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Ocena oferty						Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty	Decyzja o wybraniu oferty
					w ofercie	narazajęco		w ofercie	narazajęco		jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem			
1	07-17-001081/05/1-1	"KRISOONIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	03-202 TARGÓWEK UL. WYSOCKIEGO 51	DZIAŁ FIZJOTERAPII 05-816 MICHAŁOWICE UL. KOŚCIUSZKI 5	13537/4	13537/4	1,07	144850,18	144850,18	6,38	60	4	6	4	2	76	82,36 Z	Tak	
2	07-17-001081/05/1-1	PRZYCHODNIA LEKARSKO STOMATOLOGICZNA ZAMOJENT LUCYNA JOYANA KURPIEL SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-OCHOTA	02-498 WARSZAWA UL. DZIECI WARSZAWY 29/0 X, XI, XII	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-820 PASTÓW UL. PADREWSKIEGO 13	49847	185221	0,99	49348,53	194198,71	10	51	4	6	6	0	67	77 Z	Tak	
3	07-17-001081/05/1-1	FIZJO-MED MONIKA MACHAŁA-SZTYK	02-553 WARSZAWA UL. SZCZĘŚLIWICKA 36	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 05-090 RASZYN UL. PRUSZKOWSKA 52	48076	231297	0,99	45615,24	239813,95	10	52	2	6	6	0	66	76 Z	Tak	
4	07-17-001081/05/1-1	"ALEXIS II" E.M. LUKASIK SPÓŁKA JAWNA CENTRUM MEDYCYN I REHABILITACJI ARTKINEZIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	05-420 PASTÓW UL. BODYCHA 97	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-830 NADARZYN UL. PRUSZKOWSKA 27 A	42383	272680	0,99	41859,17	281773,12	10	57	2	6	0	0	65	75 Z	Tak	
5	07-17-001081/05/1-1	"ALEXIS II" E.M. LUKASIK SPÓŁKA JAWNA CENTRUM MEDYCYN I REHABILITACJI ARTKINEZIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	05-420 PASTÓW UL. BODYCHA 97	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 05-800 PRUSZKÓW UL. OKÓWKOWA 1E	80847	354527	0,99	80038,53	351811,85	10	49	4	6	6	0	65	75 Z	Tak	
6	07-17-001081/05/1-1	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NADARZYNIE MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI STOCER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-806 PECICE UL. KWIATÓW POLNYCH 4	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-806 PECICE UL. KWIATÓW POLNYCH 4	78000	432927	1,05	81900	443711,65	7,27	51	4	6	6	0	67	74,27 Z	Tak	
7	07-17-001081/05/1-1	MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI STOCER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-830 NADARZYN UL. ŚTARSKICH 3	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 05-530 NADARZYN UL. ŚTARSKICH 3	29573	462100	0,99	29277,27	472998,92	10	50	0	6	6	0	62	72 Z	Tak	
8	07-17-001081/05/1-1	KATARZYNA BUDZIO	05-510 KONSTANCA JEZIOŃNA UL. WIĘRZEJENSKIEGO 12	DZIAŁ FIZJOTERAPII 05-800 PRUSZKÓW UL. WARSZATAWA 1	37577	499677	1,09	40958,93	513947,85	5,45	49	6	5	6	0	66	71,45 Z	Tak	
9	07-17-001081/05/1-1	RES.AED 40 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-840 BRWINÓW UL. LILPORA 8	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-840 BRWINÓW UL. PEROKOWA 4B	33056	532733	0,99	32725,44	546573,29	10	50	0	6	4	0	60	70 Z	Tak	
10	07-17-001081/05/1-1	CENTRUM MEDYCYNE JUDYTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-816 MICHAŁOWICE UL. LUDOWA 7	MICHAŁOWICE OSIEDLE UL. LUDOWA 7 UL. PONIATOWSKIEGO 78A	16031	548764	0,99	15870,69	562543,98	10	48,5	0	6	4	0	58,5	68,6 Z	Tak	
11	07-17-001081/05/1-1	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PIASTUN"	87-100 TORUŃ UL. SZOSA BYDGOSKA 58	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-820 PASTÓW UL. MIKOŁAJA REJA 1	0	548764	0	0	562543,98	10	50	2	6	0	58	68 D	Nie		
12	07-17-001081/05/1-1	GABINET STOMATOLOGICZNY MARGŻENA PARZONKA	05-820 PASTÓW UL. MIKOŁAJA REJA 1	00-511 ŚRODMIEŚCIE UL. NOWOGRODZKA KOLONIA UL. CENTRALNA 27	0	548764	0	0	562543,98	10	51	0	6	0	57	67 D	Nie		
13	07-17-001081/05/1-1	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE	05-800 PRUSZKÓW UL. ARMII KRAJOWEJ 2/4	GABINET FIZJOTERAPII 05-800 PRUSZKÓW UL. DRZYMAŁY 19/21	0	548764	0	0	562543,98	5,45	22	0	6	6	0	34	39,49 D	Nie	