

DP.422.182.2017

Warszawa *30 listopada* ..... 2017 r.

WYCH-182474/2017

**ODWOŁUJĄCY:****REMEDO SP. Z O.O.**

00-511 WARSZAWA ul. NOWOGRODZKA 31

PROWADZĄCA

GABINET STOMATOLOGICZNY MARZENA PARZONKA

**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. SZCZĘSLIWICKA 36;**FIZJO-MED MONIKA MACHAŁA-SZTYK,**  
05-830 NADARZYN ul. PRUSZKOWSKA 27;**"ALEXIS II" E I M ŁUKASIK 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 163/2017/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 Remedo Sp. z o.o. 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 20 listopada 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Remedo Sp. z o.o.. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesione zostały zarzuty:

- naruszenia art. 32 Konstytucji RP w zw. z art. 134 ustawy poprzez naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców;

- naruszenia przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia (Dz. U. 2014, poz. 1348) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. 2011 Nr 33, poz. 166) poprzez niesprawdzenie przez Komisję konkursową faktu spełnienia wymogów wynikających z tych rozporządzeń przez oferentów biorących udział w kwestionowanym postępowaniu;

- uwzględnienia przez Komisję konkursową faktu posiadania przez wskazanych w odwołaniu oferentów aplikacji służącej wykonaniu obowiązku bieżącej rejestracji pacjentów drogą elektroniczną ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu w sytuacji, gdy w ocenie Odwołującego te aplikacje nie funkcjonują;

- nieuprawnionego przyznania przez Komisję konkursową oferentowi RES-MED 40 Sp. z o.o. punktacji za posiadanie sali gimnastycznej i urządzeń wytwarzających pole magnetyczne wysokiej częstotliwości w sytuacji, gdy w ocenie Odwołującego oferent tych urządzeń nie posiada;

- nieuprawnionego uwzględnienia czasu pracy fizjoterapeutów wykazanego w ofercie Centrum Medycznego Judyta Sp. z o. o., w sytuacji, gdy według Odwołującego wykazany czas pracy jest niezgodny z przepisami ustawy o działalności leczniczej;

- uwzględnienia przez Komisję konkursową oświadczenia fizjoterapeuty o podjęciu pracy u oferenta SZPZLO Warszawa-Ochota wystawionego z datą 31 października 2017 r., a więc dwa tygodnie po upływie terminu składania ofert, co według Odwołującego stworzyło możliwość uzupełnienia ofert wybranym oferentom.

Odwołujący wskazał również, że skierował petycję do Prezesa Funduszu i Ministra Zdrowia w sprawie przyznania mu kontraktu i umożliwienia rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący zażądał uchylenia rozstrzygnięcia postępowania oraz ponownego rozpatrzenia złożonych ofert.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 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 Remedo 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. 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 trzynaste, przedostatnie miejsce w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała 10 pkt za ofertę cenową, 0 pkt za ciągłość, 0 pkt za kompleksowość, 50 pkt za jakość, 6 pkt za dostępność – łącznie 66 pkt.

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 umożliwi 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 dla 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.

W wyniku oceny dokonanej przez komisję konkursową, oferta Odwołującego zajęła przedostatnie 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 podnosi zarzut naruszenia art. 32 Konstytucji RP w zw. z art. 134 ustawy poprzez naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców, w szczególności wskazuje, że obowiązujące przepisy preferują oferentów, którzy posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i w związku z tym, uzyskują dodatkowe punkty za ciągłość, co powoduje, że nowi oferenci są dyskryminowani. W oparciu o wskazany zarzut, Odwołujący wniósł o zmianę przepisów dotyczących konkursu ofert. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawiony zarzut nie dotyczy kwestionowanego postępowania, odnosi się natomiast do zakwestionowania obowiązujących przepisów, co z całą pewnością nie może być przedmiotem rozważań w niniejszej decyzji, gdyż zarówno Komisja konkursowa powołana do przeprowadzenia kwestionowanego postępowania, jak i Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jako organ postępowania administracyjnego, nie są twórcami obowiązujących przepisów i nie posiadają kompetencji do ich oceny lub zmiany.

Odnosząc się do zarzutu przyznania punktów za kryterium ciągłości należy również wskazać, że fakt uprawnionego uwzględniania tego kryterium wynika zarówno z brzmienia art. 148 ust. 1 pkt 4 ustawy porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert m.in. ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz utrwalonego orzecznictwa sądów administracyjnych. Zgodnie z uzasadnieniem wyroku NSA z dnia 2 lutego 2017 r. sygn. akt II GSK 5488/16 kryterium ciągłości wynika z faktu dawania rękojmi przez oferenta pewności realizacji umowy oraz zapewnienia kontynuacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego, w szczególności przez ograniczenie ryzyka przerwania



procesu leczenia realizowanego w dniu złożenia oferty. Zgodnie z powyższym orzeczeniem: „Cel kryterium "ciągłości" wiąże z ograniczeniem ryzyka przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Zatem ma na uwadze dobro pacjentów. Wagę tego interesu pacjentów trzeba uznać za proporcjonalną do pewnego uprzywilejowania świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej już świadczących te usługi.”. Skoro ciągłość została literalnie zdefiniowana (art. 5 pkt 2a ustawy) i wymieniona przez ustawodawcę (art. 148 ust. 1 pkt 4 ustawy), a także legalność jej zastosowania została potwierdzona przez najwyższy w hierarchii sądów administracyjnych – Naczelny Sąd Administracyjny, nie zasługuje na uwzględnienie zarzut Odwołującego wskazującego na wadliwe zastosowanie tego kryterium.

W kolejnym zarzucie Odwołujący wskazuje na naruszenie przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia (Dz. U. 2014, poz. 1348) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. 2011 Nr 33, poz. 166) poprzez niesprawdzenie przez Komisję konkursową faktu spełnienia wymogów wynikających z tych rozporządzeń przez oferentów biorących udział w kwestionowanym postępowaniu. W tym miejscu należy zauważyć, że Komisja konkursowa nie ma kompetencji do weryfikowania faktu spełnienia przez oferenta biorącego udział w postępowaniu norm określonych w ww. rozporządzeniach i dokonywania oceny, czy prawidłowo wypełnia obowiązki właściwe dla pracodawcy. Wskazane rozporządzenia zostały wydane jako akty wykonawcze do przepisów Kodeksu pracy, a zatem możliwość weryfikacji obowiązków określonych przepisami Kodeksu pracy i aktami wykonawczymi do tych przepisów leży poza gestią Komisji konkursowej.

Kolejny zarzut Odwołującego dotyczy uwzględnienia przez Komisję konkursową faktu posiadania przez wskazanych w odwołaniu oferentów aplikacji służącej wykonaniu obowiązku bieżącej rejestracji pacjentów drogą elektroniczną ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, w sytuacji, gdy w ocenie Odwołującego te aplikacje nie funkcjonują.

Na wstępie należy zauważyć, że wymóg dotyczący punktacji za kryterium dostępność został określony 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.) w Tabeli nr 2



Wykazu szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza w części I p.n.: „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”. Oceniany warunkiem był fakt posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Komisja konkursowa uwzględniała możliwość dokonania rejestracji zarówno przez stronę internetową oferenta jak w inny sposób, np. za pośrednictwem zewnętrznej platformy Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia. Komisja konkursowa przyjęła oświadczenia oferentów dotyczące faktu posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, jednakże nie badała możliwości dokonania rejestracji u każdego oferenta oddzielnie, ponieważ wymóg dotyczący aplikacji dotyczył samego faktu posiadania aplikacji, a nie jej funkcjonalności.

Odwołujący podnosi zarzut nieuprawnionego przyznania przez Komisję konkursową oferentowi RES-MED 40 Sp. z o.o. punktacji za posiadanie sali gimnastycznej i urządzeń wytwarzających pole magnetyczne wysokiej częstotliwości w sytuacji, gdy w ocenie Odwołującego oferent tych urządzeń nie posiada. Powyższy zarzut Odwołujący opiera jedynie na informacjach uzyskanych od pacjentów. Tymczasem oferent RES-MED 40 Sp. z o.o. zadeklarował w ofercie fakt posiadania sali gimnastycznej oraz urządzeń wytwarzających impulsowe pole magnetyczne wysokiej częstotliwości, a Komisja konkursowa przyjmuje domniemanie prawdziwości treści oświadczeń oferentów składanych w postępowaniu konkursowym.

W kolejnym zarzucie Odwołujący wskazuje na nieuprawnione uwzględnienie przez Komisję konkursową czasu pracy fizjoterapeutów, wykazanego w ofercie Centrum Medycznego Judyta Sp. z o.o., w sytuacji, gdy według Odwołującego wykazany czas pracy jest niezgodny z przepisami ustawy o działalności leczniczej. W odpowiedzi na ten zarzut należy wskazać, że przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016, poz. 1638 z późn. zm.) odnoszą się do pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym. Fakt wykonywania określonych czynności na rzecz świadczeniodawcy nie musi jednak odbywać się wyłącznie w ramach zatrudnienia rozumianego jako zatrudnienie na podstawie Kodeksu pracy – może to być również umowa cywilnoprawna, a więc umowa zlecenia, umowa o dzieło czy też umowa o świadczenie usług. Możliwa jest również sytuacja, w której świadczeniodawca stosuje przedłużony system rozkładu czasu pracy, co z kolei jest dopuszczalne na podstawie art. 94 ustawy o działalności leczniczej. Nie można



zatem uznać, że wykazanie określonej liczby godzin pracy w ofercie automatycznie oznacza, że dochodzi do naruszenia przepisów prawa pracy przez oferenta.

Odnosząc się do zarzutu nieuprawnionego uwzględnienia przez Komisję konkursową oświadczenia fizjoterapeuty o podjęciu pracy u oferenta SZPZLO Warszawa-Ochota, wystawionego z datą 31 października 2017 r., a więc dwa tygodnie po upływie terminu składania ofert, co według Odwołującego stworzyło możliwość uzupełnienia ofert wybranym oferentom, należy uznać, że jest on całkowicie nieuprawniony. Przede wszystkim, Komisja konkursowa ma prawo wzywać oferentów biorących udział w postępowaniu do składania wyjaśnień. W odniesieniu do oferty złożonej przez oferenta SZPZLO Warszawa-Ochota, Komisja konkursowa zażądała złożenia potwierdzenia, uzasadniającego wykazanie w harmonogramie fizjoterapeuty specjalisty II stopnia. Tym samym, Komisja konkursowa poprzez podjęte działania nie umożliwiła oferentowi uzupełnienia swojej oferty jak twierdzi Odwołujący, ale podjęła niezbędne działania mające na celu wyjaśnienie elementów budzących wątpliwości.

Odwołujący wskazał również, że skierował petycję do Prezesa Funduszu i Ministra Zdrowia w sprawie przyznania mu kontraktu i umożliwienia rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższa informacja nie ma żadnego znaczenia dla rozpatrzenia jego odwołania i oceny jego zasadności. Postępowanie administracyjne, wywołane odwołaniem, ma na celu zbadanie, czy w trakcie postępowania konkursowego Komisja konkursowa nie dopuściła się naruszenia zasad postępowania, skutkujących powstaniem uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego. Wszelkie inne zagadnienia nie mają wpływu na ocenę ww. postępowania, jak również nie stanowią przesłanki do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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 upoważnienia Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
NACZELNIK  
Wydziału ds. Służb Mundurowych

*Anna Ludwiczak*



KONKURS OFERT NA ROK 2017		DATA: 2017-11-13
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA		KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-001081/REH/05/1/05.1310.208.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA		

## 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	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty*	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie		
					narażająco			narażająco			jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość				inne	razem
					w ofercie	narażająco		w ofercie	narażająco										
1	07-17-001081[05/1]-10008/06	"KRICSONIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	03-202 TARGÓWEK ul. WYSOCKIEGO 51	DZIAŁ FIZJOTERAPII 05-816 MICHAŁOWICE ul. KOŚCIUSZKI 5	135374	135374	1,07	144850,18	144850,18	6,36	60	4	6	4	2	76	82,96 Z	Tak	
2	07-17-001081[05/1]-0005/06	PRZYCHODNIA LEKARSKO-STOMATOLOGICZNA "AMODENT" LUCYNA JOANNA KURPIEL	02-065 WARSZAWA ul. DZIECI WARSZAWY 29/0.X, XI, XII	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-820 PIASTÓW ul. PADEREWSKIEGO 13	48847	185221	0,99	49348,53	194198,71	10	51	4	6	6	0	67	77 Z	Tak	
3	07-17-001081[05/1]-0012/06	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-COCHOJA	02-563 WARSZAWA ul. SZCZĘŚLIWICKA 36	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 05-090 RASZYN ul. PRUSZKOWSKA 52	46076	231297	0,99	45615,24	239813,95	10	52	2	6	6	0	66	76 Z	Tak	
4	07-17-001081[05/1]-0006/06	FIZJO-MED MONIKA MACHAŁA-SZYTK	05-830 NADARZYN ul. PRUSZKOWSKA 27	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 05-830 NADARZYN ul. PRUSZKOWSKA 27 A	42383	273680	0,99	41959,17	281773,12	10	57	2	6	0	0	65	75 Z	Tak	
5	07-17-001081[05/1]-0014/06	"ALEXIS II" E I M LUKASIK SPÓŁKA JAWNA CENTRUM MEDYCYNY I REHABILITACJI	05-820 PIASTÓW ul. BODYCHA 97	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 05-800 PRUSZKÓW ul. OKÓWKOWA 1E	80847	354527	0,99	80038,53	361811,65	10	49	4	6	6	0	65	75 Z	Tak	
6	07-17-001081[05/1]-0007/06	ARTKINEZIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	05-808 PECEICE ul. KWIATÓW POLNYCH 4	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-808 PECEICE ul. KWIATÓW POLNYCH 4	78000	432527	1,05	81900	443711,65	7,27	51	4	6	6	0	67	74,27 Z	Tak	
7	07-17-001081[05/1]-0001/06	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NADARZYNIE MAZOWIECKIE CENTRUM REHABILITACJI	05-830 NADARZYN ul. SITARSKICH 3	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 05-830 NADARZYN ul. SITARSKICH 3	29573	462100	0,99	29277,27	472988,92	10	50	0	6	6	0	62	72 Z	Tak	
8	07-17-001081[05/1]-0003/06	STOCER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-510 KONSTANCJA-JEZIORNA ul. WIERZEJEWSKIEGO 12	DZIAŁ FIZJOTERAPII 05-800 PRUSZKÓW ul. WARSZTAŁOWA 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]-0002/06	KATARZYNA BUDZIŁO	05-840 BRWINÓW ul. LIŁPOPA 8	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-840 BRWINÓW ul. PIERONOWA 4B	33056	532733	0,99	32725,44	546673,29	10	50	0	6	4	0	60	70 Z	Tak	
10	07-17-001081[05/1]-0004/06	RES-MED 40 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-816 MICHAŁOWICE ul. LUDOWA 7	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-816 MICHAŁOWICE OSIEDLE ul. LUDOWA 7	16031	548764	0,99	15870,69	562543,98	10	48,5	0	6	4	0	58,5	68,5 Z	Tak	
11	07-17-001081[05/1]-0010/06	CENTRUM MEDYCZNE LUDYTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	87-100 TORUŃ ul. SZOSA BYDGOSKA 58	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-090 RASZYN ul. PONIATOWSKIEGO 18A	0	548764	0	0	562543,98	10	50	2	6	0	0	58	68 D	Nie	
12	07-17-001081[05/1]-0011/06	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PIASTUN"	05-820 PIASTÓW ul. MIKOŁAJA REJA 1	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-820 PIASTÓW ul. MIKOŁAJA REJA 1	0	548764	0	0	562543,98	10	51	0	6	0	0	57	67 D	Nie	
13	07-17-001081[05/1]-0009/06	GABINET STOMATOLOGICZNY MARZENA PARZONKA	00-511 ŚRODMIEŚCIE ul. NOWOGRODZKA 31	GABINET FIZJOTERAPII 05-816 OFACZ-KOLONIA ul. CENTRALNA 27	0	548764	0	0	562543,98	10	50	0	6	0	0	56	66 D	Nie	
14	07-17-001081[05/1]-0013/06	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	39,45 D	Nie	



