

Odwołujący:

Mazowiecka Organizacja Medyczna sp. z o.o.
ul. Staroopatowska 1a
26-600 Radom

Strony postępowania:
według rozdzielnika**DECYZJA NR 123/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257) [dalej jako k.p.a.]:

ODDALAM

Odwołanie wniesione przez Mazowieką Organizację Medyczną sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000936/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 w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy 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 odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są 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 20 czerwca 2017 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 000936/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 roku.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy od 2017-10-01 do 2017-12-31 r. wynosiła nie więcej niż 1 118 010,30 złotych.

W ogłoszeniu wskazano, iż maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogły zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 12.

Na postępowanie wpłynęło 28 ofert, w tym dwie podlegające odrzuceniu. 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. sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne], tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 15 września 2017 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało 11 świadczeniodawców - w odniesieniu do których dokonano wyboru 12 miejsc udzielania świadczeń - którzy w rankingu końcowym otrzymali kolejno największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła 14 miejsce w rankingu końcowym i tym samym Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji. Odwołujący złożył w dniu 22 września 2017 r. odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł zarzut, naruszenia art.134 ust. 1 ustawy oraz zarzut, iż nie został zaproszony na negocjacje i tym samym naruszony został art. 134 ust. 1 ustawy.

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, 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 determinuje 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 jakość, 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.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje w jednolity sposób 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. Efektem powyższego wyliczenia był wcześniej wspomniany dokument pn.: Ranking końcowy, w którym Odwołujący, otrzymał 63 pkt i tym samym zajął 14 pozycję. Ranking ten utworzono na podstawie odpowiedzi udzielonych przez oferentów w nadesłanych formularzach ofertowych, których brzmienia nie kształtowała Komisja konkursowa. Formularze ofertowe są bowiem jednolite w skali kraju: opracowywane są w Narodowym Funduszu Zdrowia i importowane do systemów informatycznych w Oddziałach Wojewódzkich Funduszu do jednolitego zastosowania. Jest to typowy przykład realizacji postulatu jednolitego i równego traktowania oferentów w postępowaniach konkursowych. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje jej na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów, o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. 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.

Ponadto odnosząc się do argumentacji Odwołującego, należy wskazać, że profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą biorący udział w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, zaś składane przez niego oświadczenia mają charakter wiążący i nie mogą być modyfikowane i kształtowane w sposób dowolny w zależności od wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Umowy zawierane są z tymi oferentami, którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Wartość postępowania jest zatem wyczerpywana poprzez przyznawanie określonej wysokości środków względem lokalizacji w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 14 pozycji rankingu końcowego uzyskując 63 pkt, podczas gdy Oferenci, którzy zostali wyłonieni do realizacji umowy otrzymali odpowiednio od 66,55 do 75 pkt. Uzasadnione jest zatem twierdzenie, że bezpośrednim powodem faktu niewybrania oferty Odwołującego do realizacji umowy, był fakt oparcia przebiegu postępowania, przyznawania w jego ramach punktacji ofert i dokonania rozstrzygnięcia w ramach realizacji postulatu równego traktowania oferentów, oraz przyznawania środków w wymiarze adekwatnym do miejsca rankingowego.

Podkreślić należy, iż fakt spełniania przez Odwołującego warunków koniecznych do realizacji umowy oraz bycie aktualnie stroną umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie jest równoważny z dokonaniem wyboru jego jako realizatora umowy. Spełnianie warunków koniecznych oznacza jedynie, że oferta ta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy zgodnie z którą, odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, tj. Zarządzenia Prezesa Funduszu określających szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie. Jeżeli oferta nie podlega odrzuceniu, poddawana jest ocenie przez pryzmat kryteriów ocen ofert wskazanych w art. 148 ustawy, a skutkiem tejże oceny jest konkretna lokalizacja w rankingu końcowym, o którym była mowa wyżej.

W odniesieniu do poruszonego przez Odwołującego znaczenia kryterium jakości, to zgodnie z dyspozycją § 8 rozporządzenia kryterialnego, w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena. A zatem prawodawca nadał kryterium jakości rozstrzygające (w pierwszej kolejności) znaczenie w przypadku uzyskania przez oferentów jednakowej łącznej oceny punktowej w rankingu końcowym.

Odnosząc się zaś w tym miejscu do znaczenia i przyznawania przez Komisję konkursową punktów za kryterium ciągłości, do którego referuje Odwołujący, należy 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, jak i utrwalonego orzecznictwa sądów administracyjnych. W uzasadnieniu do wyroku z dnia 2 lutego 2017 r. II GSK 5488/16 sygn. akt II GSK 5488/16, Naczelny Sąd Administracyjny zważył, co następuje: „Ciągłość” jest więc jednym z kryteriów porównania złożonych ofert świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Tak więc - skoro w świetle literalnego brzmienia kryterium "ciągłości", jako organizacji udzielania świadczeń, to zapewnienie kontynuacji procesu (diagnostycznego czy terapeutycznego) w szczególności przez ograniczenie ryzyka przerwania procesu leczenia realizowanego w dniu złożenia oferty - zasadne jest stwierdzenie, że najmniejsze ryzyko przerwania procesu leczenia pacjenta zapewnia świadczeniodawca prowadzący już to leczenie na podstawie uprzednio zawartej umowy.

Za przyjęciem takiego stanowiska przemawia też uzasadnienie projektu wprowadzonej zmiany.

Wskazano w nim, że skoro kryterium "ciągłości" należy rozumieć jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń - to kryterium to premiować będzie oferty świadczeniodawców realizujących obecnie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wyjaśniono bowiem, że każda zmiana świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej zakłóca proces leczenia, a także skutkuje przerwaniem ciągłości kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia. Oferta nowego świadczeniodawcy powinna zatem

być lepsza, aby uzasadniać związane z jej wyborem zmiany (por. Sejm RP VII kadencji, nr druku 1785).

Przedstawionego wyżej rozumienia kryterium "ciągłości" – w zgodzie z motywami wprowadzonych zmian ustawy o świadczeniach - w ocenie składu orzekającego Naczelnego Sądu Administracyjnego, nie podważa fakt, że ustawa o świadczeniach w art. 134 w ust. 1 nakłada na Fundusz obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Sposób realizacji tej zasady określa ust. 2, zgodnie z którym, 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.

Na gruncie powołanych regulacji przyjmuje się, że zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie miała miejsca. Ponadto wszystkie wymagania były znane wykonawcom w chwili przygotowywania ofert (por. I. Kowalska-Mańkowska, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sikorko, K. Urban – Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz; komentarz do art. 134, teza 1-3; publ. LEX/el., 2016, B. Łukasik, J. Nowak-Kubiak - Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz; komentarz do art. 134, publ. ABC 2006).

Jeżeli zaś chodzi o obowiązek przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji, to zasadniczo chodzi o to, aby nie eliminować z udziału w postępowaniu określonej grupy wykonawców bądź nie stwarzać określonej grupie wykonawców uprzywilejowanej pozycji. Uznać należy, że zachowanie konkurencji nie może jednak stanowić celu samego w sobie i nie każde uprzywilejowanie musi oznaczać naruszenie uczciwej konkurencji. Ocena zróżnicowania sytuacji podmiotów wymaga oceny, czy zróżnicowanie to można uznać za uzasadnione, w szczególności czy pozostaje w związku bezpośrednim z celem przepisów, wagą interesu, dla którego zróżnicowanie jest wprowadzone, czy pozostaje w proporcji do interesów

naruszanych (por. wyrok SN z dnia 5 maja 2010 r., sygn. akt I PK 201/09 i wyroki NSA z dnia 18 maja 2011 r., sygn. akt II GSK 490/10 oraz z dnia 11 stycznia 2013 r., sygn. akt II GSK 2331/11).

Jak już wskazano ustawodawca 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.

Zdaniem składu orzekającego NSA istotne jest i to, że interpretowanie kryterium "ciągłości" tylko jako ryzyka przerwania świadczeń "na przyszłość" przez biorącego udział w konkursie w istocie pokrywałoby się z kryterium kompleksowości, która w myśl art. 5 pkt 7a ustawy o świadczeniach oznacza możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, w szczególności strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie. Podkreślenia wymaga również, że - jak wskazano w powołanym wcześniej uzasadnieniu nowelizacji ustawy - celem doprecyzowania kryteriów wyboru oferty było zapobieżenie interpretacjom rozbieżnym lub pokrywającym się. Trzeba nadto uznać, że konieczność zapewnienia realizacji świadczeń przez cały czas trwania umowy, o zawarcie której konkurują zainteresowani świadczeniodawcy, jest oczywista, stąd tego wymogu nie można utożsamiać z wymogiem spełnienia kryterium "ciągłości" w rozumieniu art. 148 pkt 1 i art. 5 pkt 2a ustawy o świadczeniach." Powyższe oznacza, że podniesiony argument Odwołującego nie wywołuje skutku w sferze rozstrzygnięcia postępowania konkursowego względem którego skierowane zostało odwołanie.

Odnoszą się do wniosku Odwołującego o uzasadnienie punktacji przyznanej względem oferenta Centrum Medycznego „Fizjomedica” wyjaśnić należy, że punktacja, tak samo jak w odniesieniu do oferty Odwołującego, została przyznawana na podstawie odpowiedzi na udzielonej przez oferenta w formularzu ofertowym. Centrum Medycznego „Fizjomedica” otrzymała w sumie, w ramach kryterium „jakość” 54 punkty na które składały się punkty cząstkowe:

- 1) PERSONEL:
 - a) magister fizjoterapii - 12 pkt;

- b) specjaliści w dziedzinie fizjoterapii – 17 pkt;
- c) konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej - 4 pkt;
- 2) SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA:
 - a) Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – 3 pkt;
 - b) Wanna do masażu wirowego – 3 pkt;
 - c) Zestaw do kriostymulacji parami azotu – 2 pkt;
 - d) Sala gimnastyczna – 3 pkt;
 - e) Basen rehabilitacyjny – 6 pkt;
 - f) Przebieralnia 2 pkt;
- 3) POZOSTAŁE WARUNKI:
 - a) Certyfikat ISO 9001 – 1 pkt;
 - b) Certyfikat ISO 27 001 – 1 pkt

Suma powyższych składowych daje wynik 54 pkt i tym samym stanowi uzasadnienie punktacji przyznanej względem oferenta Centrum Medycznego „Fizjomedica” w odniesieniu do kryterium „jakość”.

W odniesieniu do zarzutów dotyczących wizytacji podmiotów biorących udział w postępowaniu i weryfikacji sprzętu medycznego zgłaszanego w ofertach, należy wskazać, iż oferenci mają obowiązek złożyć oświadczenie, stanowiące załącznik nr 3 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) [dalej: Zarządzenie]. Dodatkowo należy wskazać, iż posiadanie sprzętu z tytułem prawa własności do niego nie stanowiło wymogu konkursowego.

Odnosząc się do zarzutu niezaproszenia Odwołującego na negocjacje, czego skutkiem było pozbawienie go „możliwości zaprezentowania potencjału do realizacji przedstawionej oferty”, należy wskazać, że fakt ten wynikał z obiektywnej przesłanki braku celu zapraszania na negocjacje w relacji do konkurujących świadczeniodawców. Do negocjacji kwalifikowani byli oferenci, którzy w przypadku zmiany ceny mieli możliwość zmiany swojej pozycji w rankingu na tyle, aby wystąpiła możliwość znalezienia się w rozstrzygnięciu. Odwołujący uzyskał 63 pkt, przy czym za kryterium cenowe otrzymał maksymalną możliwą liczbę pkt - 10, a więc na spotkaniu negocjacyjnym nie mógłby poprawić swojej pozycji w rankingu końcowym. Natomiast pozostałe warunki nie są przedmiotem negocjacji prowadzonych przez Komisję konkursową. Zatem podniesiony zarzut nie może zostać uwzględniony.

Natomiast podniesiona przez Odwołującego kwestia dotycząca elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) i zapytania wyrażonego przez Odwołującego we wniesionym odwołaniu, którzy z oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym nr 07-17-000936/REH/05/1/05.1310.208.02/01 spełnił warunki oferty, nie stanowi w swojej istocie zarzutu wobec zasad prowadzenia postępowania konkursowego i z tego powodu nie będzie rozpatrzona w drodze tejże decyzji administracyjnej. Natomiast odpowiedź na to pytanie zostanie udzielona odrębnym pismem w odrębnym trybie.

W dalszej części Odwołujący podnosi zarzut, będący de facto subiektywnym odczuciem Odwołującego, dotyczący czasu pracy personelu, który zdaniem Odwołującego mógł skutkować „potężnym bonusem punktowym” w przypadku ofert Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Radomiu oraz Spółce Partnerskiej Lekarzy Orlik – Królikowska i Partnerzy. Komisja konkursowa weryfikowała czas pracy personelu wskazywanego w składanych w postępowaniu konkursowym ofertach, sprawdzając m. in. czy nie zachodzą konflikty w wykazanym personelu w stosunku do innych oferentów i nie znalazła podstaw by kwestionować zgłoszony czas pracy personelu, jak i kwalifikacji. Zgodnie z zasadami postępowania konkursowego Komisja konkursowa nie miała podstaw, by kwestionować prawidłowo złożoną ofertę, która spełniała określone przepisami warunki.

Odwołujący podnosi polemikę dotyczącą zastrzeżonych części ofert stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. W odpowiedzi na powyższe należy podkreślić, że każdy z oferentów mógł zastrzec informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w składanej ofercie, w tym również Odwołujący. Możliwość ta została przewidziana w § 11 ust. 1 Zarządzenia i nie zawiera ograniczeń podmiotowych wśród uczestników postępowania konkursowego.

Reasumując należy wskazać, że Odwołujący zarówno w wywiedzionym środku odwoławczym nie wykazał jakie zasady postępowania o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały przez Komisję konkursową naruszone, tym samym nie wykazał interesu prawnego we wniesieniu tego środka.

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.

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

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 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 otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę 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.

upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
NACZELNIK
Wydział ds. Sztab Mundurowych
Anna Ludwiczak

Otrzymują:

1. CENTRUM MEDYCZNE "FIZJOMEDICA" IGA AUGUSTYNIAK- DREWIN, MARCIN DREWIN SPÓŁKA CYWILNA, ul. WIERZBICKA 90, 26-600 RADOM;
2. CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA, ul. KRASICKIEGO 29 N, 05-500 NOWA IWICZNA;
3. NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLSZTYŃSKA" DĘBIŃSKA, SZCZEPANOWSKA - SPÓŁKA PARTNERSKA – LEKARZE, ul. OLSZTYŃSKA 33A, 26-600 RADOM;
4. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOCNA DŁOŃ" ZOFIA SMORONGIEWICZ, MAŁGORZATA MAKULSKA, AGATA CIEŚLAK, ul. GŁÓWNA 12, 26-600 RADOM;
5. POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. DOMAGALSKIEGO 7, 26-600 RADOM;
6. RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO, ul. LEKARSKA 4, 26-610 RADOM;
7. REHA-COMPLEX S.C. JOANNA KILJANEK, RAFAŁ KRAMER, ul. SOBIESKIEGO 1, 26-600 RADOM;
8. SALUTE SPÓŁKA Z O.O., ul. ZBROWSKIEGO 63, 26-600 RADOM;
9. SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR BARBARY BORZYM W RADOMIU, ul. KRYCHNOWICKA 1, 26-607 RADOM;

10. SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - ORLIK KRÓLIKOWSKA I PARTNERZY, ul. 1905 ROKU 20, 26-600 RADOM;
11. WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADOMIU, ul. CHROBREGO 48, 26-600 RADOM;
12. aa.

KONKURS OFERT	
NA ROK 2017	DATA: 2017-09-15
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000936/REH05/1/05.13.10.208.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	

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

Pozycja oferty w ranking u	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres siedziby udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie	
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		zakres	ciągłość	inne	razem				
1	07-17-000936/05/1-1/002/06	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLSZTYŃSKA" DEBINSKA, SZCZEPANOWSKA - SPÓŁKA PARTNERSKA - LEKARZE	26-600 RADOM ul. OLSZTYŃSKA 33A	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. OLSZTYŃSKA 33A	112252	112252	0,99	111129,48	111129,48	10	50	4	5	6	0	65	Tak	
2	07-17-000936/05/1-2/002/06	POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. DOMAGALSKIEGO 7	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. OKULICKIEGO 76	103734	215986	1	103734	214863,48	9,55	48,5	4	6	6	0	64,5	Tak	
3	07-17-000936/05/1-3/001/06	REHA-COMPLEX S.C. JOANNA KILJANEK, RAFAŁ KRAMER	26-600 RADOM ul. DOMAGALSKIEGO 1	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. SOBIESKIEGO 1	102980	422680	0,99	101930,4	420527,88	10	48	6	6	4	0	64	Tak	
4	07-17-000936/05/1-4/002/06	SPÓŁKA Z O.O.	26-600 RADOM ul. ZEBROWSKIEGO 83	PRACOWNIA FIZJOTERAPII - CENTRUM MEDYCZNE SALUTE 26-600 RADOM ul. ZEBROWSKIEGO 83	40542	463222	0,99	40136,58	460864,46	10	48,5	4	6	4	0	62,5	Tak	
5	07-17-000936/05/1-5/009/06	KĘCIOŁKOWSKA I PARTNERZY	26-600 RADOM ul. 1905 ROKU 20 20	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. 1905 ROKU 20	90000	553222	0,99	89100	549764,46	10	48,5	2	5	6	0	61,5	Tak	
6	07-17-000936/05/1-6/001/06	CENTRUM MEDYCZNE "FIZJOMEDICA" IGA AUGUSTYNAK-DREWİN, MARGCIN DREWİN SPÓŁKA CYWILNA	26-600 RADOM ul. WIERZBICKA 80	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. WIERZBICKA 90	98088	651310	0,99	97107,12	646871,58	10	54	2	5	0	0	61	Tak	
7	07-17-000936/05/1-7/001/06	SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR BARBARY BORZYM W RADOMIU	26-607 RADOM ul. KRZYCHNOWICKA 1	PRACOWNIA REHABILITACJI LECZNICZEJ 26-607 RADOM ul. KRZYCHNOWICKA 1	101988	753288	1,02	104027,76	750899,34	8,64	47,5	2	5	6	0	60,5	Tak	
8	07-17-000936/05/1-8/001/06	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUŚA CHALUBIŃSKIEGO	26-610 RADOM ul. LEKARSKA 4	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. TOCHTERMANA 1	102960	859258	1,1	113256	864155,34	5	47	6	5	6	0	64	Tak	
9	07-17-000936/05/1-9/002/06	CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA	05-500 NOWA IWICZNA ul. KRASICKIEGO 23 N	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. BELINY PRAZMOWSKIEGO 33 A	91667	847925	0,99	90750,33	954905,67	10	49	2	6	0	0	57	Tak	
10	07-17-000936/05/1-10/008/06	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADOMIU	26-600 RADOM ul. CHROBREGO 48	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. CHROBREGO 80	33000	890925	0,99	32670	987575,67	10	45	0	6	6	0	57	Tak	
11	07-17-000936/05/1-11/009/06	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOCNA DŁOŃ" ZOFIA SMORŃGIEWICZ MAŁGORZATA MAKUŁSKA, AGATA CIEŚLAK, MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	26-600 RADOM ul. GŁÓWNA 12	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. GŁÓWNA 12	39000	1019925	1	39000	1026575,67	9,55	44	2	5	6	0	57	Tak	
12	07-17-000936/05/1-12/003/06	SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-617 RADOM ul. JULIANA ALEKSANDROWICZA 5	ZAKŁAD FIZJOTERAPII 26-617 RADOM ul. J. ALEKSANDROWICZA 5	0	1019925	0	0	1026575,67	9,55	39	6	5	6	0	56	Nie	
13	07-17-000936/05/1-13/002/06	NOVIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. ANDRZEJA STRUGA 80/ACM	DZIAŁ FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. STRUGA 80	0	1019925	0	0	1026575,67	10	48	0	6	0	0	54	Nie	
14	07-17-000936/05/1-14/001/06	MAZOWIECKA ORGANIZACJA MEDYCZNA SP. Z O.O.	26-600 RADOM ul. STAROOPATOWSKA 1A	DZIAŁ FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. STAROOPATOWSKA 1A	0	1019925	0	0	1026575,67	10	48	0	5	0	0	53	Nie	
15	07-17-000936/05/1-15/008/06	JANINA PIASTA	26-660 WSOŁA ul. SPACEROWA 52H	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. CZACHOWSKIEGO 21A	0	1019925	0	0	1026575,67	7,27	46	0	5	0	0	51	Nie	
16	07-17-000936/05/1-16/001/06	VIVAMED SP. Z O.O.	26-600 RADOM ul. URODZAJNA 16A/2	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 26-615 RADOM ul. 11 LISTOPADA 68/77/77	0	1019925	0	0	1026575,67	10	43	0	5	0	0	48	Nie	
17	07-17-000936/05/1-17/002/06	FUNDACJA MONTIANA POLONIA MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. ZGODNA 6	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. MIKOŁAJA REJA 28	0	1019925	0	0	1026575,67	10	42	0	5	0	0	47	Nie	
18	07-17-000936/05/1-18/003/06	ZAKŁAD REHABILITACJI W CENTRUM RADOMIA ANDRZEJ JAN ROGULSKI, AGNIESZKA ROGULSKA S.C.	26-617 RADOM ul. JULIANA ALEKSANDROWICZA 5	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. MIKOŁAJA REJA 28	0	1019925	0	0	1026575,67	5	34	6	0	12	0	52	Nie	
19	07-17-000936/05/1-19/002/06	FIZJOTERAPIA MAGDALENA PIETRZYK	26-600 RADOM ul. KELLE-KRAUZA 32	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. KELLE-KRAUZA 32	0	1019925	0	0	1026575,67	10	34	0	6	6	0	46	Nie	
20	07-17-000936/05/1-20/002/06	FIZJOTERAPIA MAGDALENA PIETRZYK	26-600 RADOM ul. ARMII LUDOWEJ/7112	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM ul. JACKA MAŁCZEWSKIEGO 18	0	1019925	0	0	1026575,67	5	44	0	5	0	0	48	Nie	
21	07-17-000936/05/1-21/002/06	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA LEKARZY I STOMATOLOGÓW SC "STOMMED"	26-600 RADOM ul. ŻEROMSKIEGO 80	DZIAŁ FIZJOTERAPII - CZYSTA 7 26-600 RADOM ul. CZYSTA 7	0	1019925	0	0	1026575,67	10	30,5	0	6	6	0	42,5	Nie	

22	07-17-000936[05/1]-0028/06	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CHROBREGO" ELŻBIETA STACHURA	26-631 JASTRZĘBIA UL. JASTRZĘBIA 118 C/3	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM UL. CHROBREGO 54/6	0	1019925	0	0	1026575,67	9,55	30	0	6	6	0	42	51,55 D	Nie
23	07-17-000936[05/1]-0012/06	NZOZ PRZYCHODNIA REHABILITACJI "AM-MED" S.C. MARTA LIEZEWSKA, ADAM LIEZEWSKI	26-600 RADOM UL. CHALUBIŃSKIEGO 12/14	NZOZ PRZYCHODNIA REHABILITACJI "AM-MED" - PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM UL. CHALUBIŃSKIEGO 12/14	0	1019925	0	0	1026575,67	10	31	0	6	4	0	41	51 D	Nie
24	07-17-000936[05/1]-0016/06	NOVA-MEDIC SP. Z O.O.	26-600 RADOM UL. ŻEROMSKIEGO 84C	PRACOWNIA FIZYKOTERAPII 26-600 RADOM UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 84C	0	1019925	0	0	1026575,67	10	31	2	5	0	0	38	48 D	Nie
25	07-17-000936[05/1]-0024/06	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA LEKARZY I STOMATOLOGÓW SC "STOMMED"	26-600 RADOM UL. ŻEROMSKIEGO 50	PRACOWNIA FIZJOTERAPII - WIERZBICKA 26-600 RADOM UL. WIERZBICKA 81/83	0	1019925	0	0	1026575,67	10	23	0	6	6	0	35	45 D	Nie
26	07-17-000936[05/1]-0005/06	PORAONIA MEDYCYNĄ RODZINNEJ "SRÓDMIEŚCIE 3" SPOKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM UL. STRUGA 57A	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 26-600 RADOM UL. STRUGA 57A	0	1019925	0	0	1026575,67	10	22	2	5	4	0	33	43 D	Nie
27	07-17-000936[05/1]-0013/06	PRZYCHODNIA "CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.	26-600 RADOM UL. WARSZAWSKA 4	ZAKŁAD FIZJOTERAPII 26-600 RADOM UL. GALOWA 66	0	1019925	0	0	1026575,67	10	25	2	5	0	0	32	42 D	Nie
28	07-17-000936[05/1]-0010/06	TADEUSZ SZCZERBIŃSKI	26-600 RADOM UL. WIŚNIEWSKIEGO 24/26/1	REHABILITACJA 1310 26-600 RADOM UL. DASZYŃSKIEGO 3	0	1019925	0	0	1026575,67	10	18	2	0	6	0	26	36 D	Nie

** status przyjęci oferty:

Z - podpisano protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami,
N - podpisano protokół końcowy z negocjacji z rozbieżnymi stanowiskami,
P - nie przeprowadzono negocjacji z oferentem pomimo zaproszenia - oferta zbieżna,
R - nie przeprowadzono negocjacji z oferentem pomimo zaproszenia - oferta rozbieżna,
D - nie zaproszono do negocjacji.
KOMISJA NR 07-17-000936 [13298] W SKŁADZIE:

- Magdalena Salańska-Pawlaczyk - przewodniczący komisji (podpis)
- Sylwester Fijałkowski - wiceprzewodniczący (podpis)
- Katarzyna Pokląkowska - wiceprzewodniczący (podpis)
- Elżbieta Śadowska - wiceprzewodniczący (podpis)
- Izabela Witkowska - wiceprzewodniczący (podpis)
- Ewa Górecka - protokolant (podpis)
- Joanna Tłuskow - protokolant (podpis)
- Martyna Fryczkowska - członek komisji (podpis)
- Renata Grzyb - członek komisji (podpis)
- Rokasz KosiarSKI - członek komisji (podpis)
- Janusz Piotrowski - członek komisji (podpis)
- Monika Rychlik - członek komisji (podpis)
- Barbara Sobczak - członek komisji (podpis)

* niepotrzebne skreślić

*** Dotyczy tylko ofert ze wynikiem negocjacji innym niż N I R