

Warszawa, 6 lipca 2023 r.

znak: NFZ07-WO-DOR.4117.3.2023
2023.200691.MSKStrona postępowania - Odwołujący:Centrum Medyczne i Rehabilitacji Kriosonik
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. j.
ul. Wysockiego 51
03-202 WarszawaOrgan:Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 WarszawaStrona postępowania - Uczestnik:

1. EURO-MED Sp. z o.o.
ul. Zgrzebnioka 22
43-100 Tychy
2. MADAME JUSTINE
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Wiśniowy Sad 4/8
03-259 Warszawa
3. MEDCARE
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Pedagogów 18
05-311 Dębe Wielkie

DECYZJA NR 3/2023/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 2022 r. poz. 2561, 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 2023 r. poz. 775, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.], Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia:

ODD A L A

odwołanie Centrum Medyczne i Rehabilitacji Kriosonik Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. j. (ul. Wysockiego 51, 03-202 Warszawa) [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-23-000196/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej jako MOW NFZ] w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa, w tym fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, na obszarze gmin Dąbrówka i Tuszcz, na okres od 1 lipca 2023 r. do 30 czerwca 2028 r.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia [dalej jako Fundusz] zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje środek odwoławczy i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1-3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa 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 Prezes 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 Prezes Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 23 marca 2023 r. Prezes Funduszu ogłosił postępowanie nr 07-23-000196/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa w tym fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, na obszarze gmin Dąbrówka i Tłuszcz, na okres od 1 lipca 2023 r. do 30 czerwca 2028 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość zamówienia w postępowaniu wynosiła nie więcej niż 809 349,84 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2023 r. – 31 grudnia 2023 r.

Do konkursu wpłynęło trzynaście ofert. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 265) [dalej zwanym rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz kryteriów określonych w pozostałych aktach prawnych przywołanych w ogłoszeniu o postępowaniu. W toku postępowania odrzucono dziewięć ofert.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania 14 czerwca 2023 r. do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zostało wybranych trzech świadczeniodawców, zgodnie z wyznaczonymi przez liczbę otrzymanych punktów miejscami w rankingu końcowym. Ranking końcowy stanowi załącznik do niniejszej decyzji. Oferta Odwołującego została odrzucona w toku postępowania z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

22 czerwca 2023 r. do Prezesa Funduszu wpłynęło odwołanie złożone przez Odwołującego. Odwołanie zostało złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiono zarzut naruszenia interesu prawnego Odwołującego i wskazano szereg zarzutów względem pracy Komisji konkursowej, która w opinii Odwołującego była nierzetelna i wpłynęła na wadliwe rozstrzygnięcie postępowania, w tym przede wszystkim na niezasadne odrzucenie oferty Odwołującego.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości zapoznania oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Organu, odwołanie wniesione przez Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

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. Warto nadmienić, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. II GSK 1458/10: „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (oferenta)”.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września z 2001 r., sygn. akt: I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość i jakość 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.

Należy wskazać, iż Odwołujący nie przedstawił żadnych faktów pozwalających na uznanie, że kwestionowane postępowanie konkursowe było obarczone wadą, przez co interes prawny

Odwołującego doznał uszczerbku, a oferenci wybrani do udzielania świadczeń przedstawili gorszą ofertę niż oferta Odwołującego.

Weryfikacja ofert przeprowadzona przez organizatora postępowania konkursowego prowadzona była na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, jak i aktów o charakterze wewnętrznym, wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Fundusz zapewnił równe traktowanie dla wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Należy wyjaśnić, że wszystkie oferty w toku postępowania weryfikowane były w jednakowy sposób, a metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstała 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.

4. W ocenie Organu przedstawione przez Odwołującego stanowisko nie kwestionuje prawidłowości i słuszności podejmowanych przez Komisję rozstrzygnięć, a zatem nie ma wpływu też na ostateczne, zasadne odrzucenie oferty przez Komisję konkursową. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Oferta Odwołującego została odrzucona w wyniku weryfikacji z uwagi na niespełnianie wymogów obligatoryjnych do udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, wskazanych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. brak zestawu do biostymulacji laserowej (nr seryjny JG075221) oraz paszportów technicznych wykazanego sprzętu (zestaw do elektroterapii z osprzętem nr seryjny 2003541502 i 2003547274), wobec wymaganego wyposażenia w sprzęt: przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów; przenośny zestaw do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów. Odrzucenie oferty

Odwołującego było prawidłowe, zatem pozostałe zarzuty względem następczych weryfikacji i ocen ofert w postępowaniu nie mogły wywołać uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych jak i 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. poz. 1372, z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z ww. rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że Komisja konkursowa wbrew twierdzeniu Odwołującego dokonała prawidłowej weryfikacji ofert i przeprowadziła postępowanie w sposób całkowicie prawidłowy.

W pierwszej kolejności należy się odnieść do zarzutu nieprawidłowego odrzucenia oferty Odwołującego w toku postępowania konkursowego. Należy mieć na uwadze, jak wskazano wcześniej, że jedynie zasadność tego właśnie zarzutu mogłaby wskazać na naruszenie interesu prawnego Odwołującego. Kwestie ocen ofert w zakresie spełniania warunków dodatkowo ocenianych są następcze i nie dotyczą ofert odrzuconych na wcześniejszym etapie.

Rozpoczynając od kwestii niezawiadomienia Odwołującego o planowanej przez Komisję konkursową wizytacji, którą Odwołujący łączy z faktem nieodpowiedniego przygotowania się do tej czynności, a w następstwie odrzuceniem jego oferty, nieprawdą jest, że Komisja konkursowa nie powiadomiła Odwołującego o terminie wizytacji oraz jej zakresie.

Dnia 21 kwietnia 2023 r. członek Komisji konkursowej dokonując połączenia telefonicznego na wskazany w ofercie numer telefonu: 22 811-51-73, poinformował Odwołującego o planowanej wizytacji. Pani rejestratorka, która odebrała połączenie przekazała do kontaktu jednak inny numer telefonu, tj. 507 873 124 (nie został wskazany w ofercie). Chcąc skutecznie poinformować o wizytacji, członek Komisji próbował skontaktować się telefonicznie na przekazany przez rejestratorkę numer. Nie udało się jednak uzyskać połączenia. Niemniej tego samego dnia p. M██████ K██████ - pracownik Odwołującego, wykonała połączenie telefoniczne z numeru 501 374 638, do p. P██████ W██████ - członka Komisji konkursowej, w celu dodatkowego potwierdzenia terminu wizytacji i jej zakresu. Należy zatem uznać, że informacje zostały przekazane Odwołującemu skutecznie. Komisja konkursowa w jednolity sposób, przedstawiła

wszystkim oferentom zakres wizytacji, mającej na celu potwierdzenie zgodności stanu faktycznego ze złożoną ofertą. Z uwagi na dużą ilość oferentów podlegających wizytacji tego dnia, żadnemu z nich nie wskazano przybliżonej godziny dotarcia na miejsce. Ponadto w dniu dokonania wizytacji w imieniu Odwołującego w lokalu oczekiwały trzy osoby, w tym jedna dysponująca pełnomocnictwem do składania oświadczeń woli w imieniu Odwołującego. Zatem Odwołujący był powiadomiony o terminie wizytacji i na nią się przygotował.

Zespół dokonujący weryfikacji podczas wizytacji, przedłożył Odwołującemu upoważnienie z 20 kwietnia 2023 r., którego odbiór został potwierdzony w dniu wizytacji, tj. 24 kwietnia br. Zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U poz. 1858), informacje na temat umocowania i powołania Komisji Konkursowej były przedstawione oferentom w siedzibie Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przed otwarciem ofert tj. 13 kwietnia 2023 r. Wówczas zgodnie z przywołanym przepisem przedstawiono oferentom wszystkich członków Komisji konkursowej. Nikt z przedstawicieli Odwołującego nie skorzystał z możliwości uczestnictwa w otwarciu ofert, jak również nie wystosował zapytania w tym zakresie do Komisji konkursowej, nie zgłosił w toku postępowania (w tym wizytacji) wątpliwości co do kwestii tożsamości, jak i umocowania członków Komisji konkursowej. Żadna z osób reprezentujących Odwołującego podczas wizytacji nie zażądała również wylegitymowania się przedstawicieli Komisji konkursowej.

Osoby obecne w lokalu podczas wizytacji Odwołującego były informowane na bieżąco o wszystkich wpisach w protokole z wizytacji. Nikt z zespołu dokonującego weryfikacji nie zabraniał żadnej osobie uczestniczącej ze strony Odwołującego, dokonania ponownej weryfikacji informacji przed podpisaniem protokołu. Co więcej, Odwołujący miał uwagi do treści protokołu przed jego podpisaniem. Stwierdzona przez osobę reprezentującą Odwołującego (Panią M██████ H██████), nieprawidłowość w zakresie wpisu w uwagach do protokołu dotycząca sprzętu, została skorygowana i dopiero wtedy, po zapoznaniu się z nową treścią, protokół został podpisany. Wobec tego nieprawdą pozostaje, że Pani M██████ H██████ nie podejmowała czynności sprawdzających oceny zespołu dokonującego weryfikacji, wierząc jedynie słowom osób wizytujących i pozostając w błędzie. Zarzut uniemożliwienia obserwacji czynności weryfikujących jest bezzasadny, co potwierdza sama treść złożonego odwołania, w którym wskazano, że osoby reprezentujące Odwołującego były obecne przy czynnościach podejmowanych na wizytacji i słyszały wszystkie komunikaty wymieniane pomiędzy członkami zespołu dokonującego weryfikacji. Warto wspomnieć również, że Pani M██████ H██████ była świadoma faktu, że w lokalu brak jest

wymaganego obligatoryjnie rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych sprzętu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W zaistniałej sytuacji przyniosła spoza lokalu (z samochodu) dodatkowe urządzenia. Po zweryfikowaniu numerów z tego urządzenia stwierdzono jednak, że nie są to urządzenia wykazane w ofercie Odwołującego. Pani H. nie kwestionowała już potem stwierdzonego braku urządzenia o numerze seryjnym wykazanym w ofercie, co odzwierciedla protokół z wizytacji. W ocenie Organu, fakt podpisania przez zespół dokonujący weryfikacji podczas wizytacji i Odwołującego protokołu z wizytacji, potwierdza bez wątpliwości zgodność osób obecnych na wizytacji co do ustalonego i opisanego stanu faktycznego i stanowi niepodważalne potwierdzenie niespełniania przez Odwołującego warunków wymaganych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W kwestii zarzutu nieprzyjęcia oświadczeń woli od Prezesa Zarządu Centrum Medycznego i Rehabilitacji Kriosonik Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w toku wizytacji, warto wskazać na okoliczności w jakich sytuacja ta miała miejsce. Prezes Zarządu Odwołującego nie był obecny podczas wizytacji oraz w momencie podpisania protokołu z wizytacji. Spotkał się z członkami Komisji konkursowej dopiero w chwili, gdy zostali oni ponownie zaproszeni do lokalu po tym jak wracali z lokalu innego oferenta, u którego również przeprowadzali wizytację. Przyjęcie oświadczenia woli Odwołującego, które miałyby zmienić treść protokołu po zakończonej już co najmniej godzinę wcześniej wizytacji, oznaczałoby ponowne dokonanie czynności wizytacji Odwołującego. Powyższe stanowiłoby również rażące naruszenie art. 134 ustawy, tj. zasady równego traktowania oferentów, gdyż żaden z oferentów biorących udział w postępowaniu nie miał możliwości przejścia weryfikacji kilkakrotnie, ani też dokonywania zmian w protokole z wizytacji po jego wcześniejszym podpisaniu. Niniejsze odnosi się również do zarzutu wyrażonego w pkt 6 odwołania o odmowie uzupełnienia dokumentu pn. „Wynik weryfikacji oferenta”. Skoro Oferent prowadzi działalność w danej lokalizacji i wskazuje urządzenia które się tam znajdują, a ponadto przygotowuje się do wizytacji to powinien dysponować sprzętem który wskazał w ofercie iż w tej lokalizacji się znajduje. Oferent nie może „kreować” na potrzeby wizytacji miejsca udzielania świadczeń przewożąc z innych lokalizacji sprzęt. Fundusz ma wybrać najlepszych spośród oferentów, którzy dają gwarancję prawidłowego wykonania świadczeń.

Za chybiony należy uznać w zarzut rozbieżności w treści wersji protokołu z weryfikacji przekazanej Odwołującemu i znajdującej się w aktach postępowania. Odwołujący nie wskazuje na rzekome rozbieżności, nie załącza również do odwołania kopii własnego protokołu. Nie wskazuje też, że różnice w treści są istotne. Oczywistym jest, iż wersje protokołu zespołu, który dokonywał weryfikacji oraz Odwołującego mogą różnić się między sobą z uwagi na to, że żaden z tych dokumentów nie jest kopią kserograficzną drugiego. Członkowie zespołu, który dokonywał

weryfikacji nie kierowali protokołu przed jego podpisaniem. Protokół sporządzany na wizytacji został odręcznie przepisany i dopiero podpisany przez obie strony. Oczywistym zatem jest, że może się różnić wizualnie, bądź w kwestii oczywistych, nieistotnych błędów literowych. Nie są to natomiast różnice warunkujące istotę dokonanej czynności w postępowaniu. Protokoły są tej samej treści.

Odwołujący podniósł zarzut nieuprawnionego przyznania oferentowi punktów za posiadanie certyfikatów ISO 9001 oraz 27001 dla komórki organizacyjnej, podczas gdy w ocenie Odwołującego certyfikaty te winny zostać zakwestionowane przez Komisję konkursową z uwagi na to, że komórka organizacyjna - Zespół rehabilitacji domowej Dąbrówka, o kodzie resortowym VII cz. 013, rozpoczęła swoją działalność w dacie 1 czerwca 2023 r. W ocenie Odwołującego w ww. komórce oferenta nie mogła być prowadzona działalność lecznicza, nie było możliwe zatem, aby w sposób legalny został dla takiej działalności wystawiony certyfikat jakości i bezpieczeństwa przetwarzania informacji. Zarzut ten jest bezzasadny.

W pierwszej kolejności warto podkreślić, że celem certyfikatów ISO jest zwiększenie wiarygodności oferenta. Potwierdzają one wdrożenie u oferenta danego sposobu zarządzania jakością, co zwiększa gwarancję należytego świadczenia usług oraz jego wiarygodności. Certyfikaty, o których mowa, zostały wydane przez firmy posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji. Polskie Centrum Akredytacji jest krajową jednostką akredytującą upoważnioną do akredytacji jednostek oceniających zgodność na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz.U. 2022 poz. 1854). Polskie Centrum Akredytacji posiada status państwowej osoby prawnej i jest nadzorowane przez ministra właściwego do spraw gospodarki. Jest to zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r. ustanawiającym wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku odnoszącym się do warunków wprowadzania produktów do obrotu i uchylającym rozporządzenie (EWG) nr 339/93. Polskie Centrum Akredytacji zostało wskazane jako jedyna krajowa jednostka akredytująca w świetle ww. rozporządzenia. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest instytucją audytującą firmy certyfikujące. Komisja konkursowa nie miała podstaw, aby podważać legalność ww. certyfikatów, wydanych przez jednostki certyfikujące systemy, posiadające akredytację państwowej jednostki akredytującej. Wybrany oferent od wielu lat świadczy usługi w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa, w tym fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Posiada na świadczone usługi certyfikat ISO. Dodatkowe miejsce udzielania świadczeń, na które został rozszerzony certyfikat zostało zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą 5 kwietnia 2023

roku, a jedynie rozpoczęcie działalności w tej lokalizacji ustalono na dzień 1 czerwca 2023r. Reasumując, wybrany oferent prowadzi od dawna działalność leczniczą w danym zakresie, a jedynie w danej zarejestrowanej już nowej lokalizacji planował podjąć działalność z datą późniejszą. Skoro nie budzi wątpliwości, iż wymóg wykonywania działalności leczniczej - w rozumieniu przepisów ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - nie oznacza, że oferentem może być jedynie podmiot, który faktycznie już udziela świadczeń opieki zdrowotnej, to tym bardziej dopuszczalne jest przyjęcie i wybranie oferty podmiotu prowadzącego działalność a jedynie uruchamiającego nową lokalizację.

Prawidłowo zatem Komisja konkursowa uznała fakt posiadania ww. certyfikatów i przyznała oferentowi dodatkowe punkty, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Za niezasadny należy uznać zarzut niewykazania w ofercie, przez oferenta Medcare Sp. z o.o., właściwego w ocenie Odwołującego kodu resortowego. W księdze rejestrowej oferenta Medcare Sp. z o.o., wskazany został ogólny kod rehabilitacja lecznicza, który swym zakresem obejmuje wszystkie czynności rehabilitacyjne, w tym również poradę lekarską.

W odniesieniu do zarzutu wybrania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oferty niespełniającej wymogów formalnych, tj. takiej, w której nie wszystkie strony oferty opatrzone były kolejnym numerem oraz podpisami osób uprawnionych, należy wskazać, że powyższy zarzut jest bezzasadny. nie jest prawdą. Strony oferty opatrzone są właściwymi numerami jak i wymaganymi podpisami, zgodnie z przywołanym przez Odwołującego zarządzeniem nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r.

Odnosząc się do zarzutu nieprawidłowego wyliczenia przez Komisję konkursową punktacji za kryterium ceny, mając na względzie argumenty wskazane we wcześniejszej części uzasadnienia niniejszej decyzji, Organ ponownie zaznacza, że wszystkie oferty w toku postępowania weryfikowane były w jednakowy sposób, a metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstała 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. Komisja konkursowa nie wyliczała samodzielnie punktów za określone w ofertach ceny, a za pośrednictwem ww. systemu informatycznego. Zgodnie z systemem, 10 pkt za kryterium ceny otrzymywał oferent, który w ofercie wskazał cenę 1,10 zł. Niemniej jednak, najistotniejszym jest fakt, że każdy z oferentów był oceniany jednolicie i każdy z biorących udział w postępowaniu w przypadku wykazania ceny 1,11 zł uzyskałby 9,88 pkt. Co istotne cena i liczba

udzielanych świadczeń są elementami podlegającymi negocjacji. Do negocjacji są zapraszani byli oferenci według kryterium niecenowego z uwagi na to, że cena w toku negocjacji mogła ulegać zmianie.

Zarzut niewezwania oferentów do wyjaśnień w zakresie kalkulacji kosztów świadczeń, z uwagi na wykazanie w ofercie, zdaniem Odwołującego, rażąco niskiej ceny – 1,10 zł, jest zarzutem niezasadnym. System informatyczny generujący punktacje ofert, określił cenę 1,10 zł za cenę, która generowała dla oferenta maksymalną liczbę punktów w zakresie tego kryterium. Należało zatem przyjąć, iż cena ta jest ceną minimalną, nie zaś rażąco niską. Komisja konkursowa nie mogła uznać tej ceny jako wątpliwej, a tym bardziej niedopuszczalnej.

Odwołujący wskazuje zarzut błędnego pouczenia w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, którego dotyczy odwołanie, poprzez wskazanie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jako podmiotu właściwego do adresowania odwołania, podczas, gdy z art. 154 ustawy wynika, iż odwołanie winno być złożone do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym miejscu należy zaznaczyć, że konkurs ofert również prowadzony był przez Prezesa NFZ – Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego działającego w imieniu Prezesa NFZ w ramach udzielonego mu pełnomocnictwa. Złożenie odwołania (fizycznie) w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim czy w Centrali NFZ wywołuje ten sam skutek, z uwagi na posiadane przez Dyrektora pełnomocnictwo do działania w imieniu Prezesa NFZ, zarówno jako prowadzący postępowanie konkursowe jak i rozpatrujący odwołania. W tych okolicznościach pouczenie nie jest wadliwe. Odwołujący złożył odwołanie skutecznie, zatem nie można twierdzić, że treść pouczenia wprowadziła go w błąd, skutkując naruszeniem jego interesu prawnego.

W ostatniej części odwołania, Odwołujący wywiódł brak umocowania Komisji do prowadzenia postępowania. Powyższe jest bezzasadne. Komisja konkursowa do prowadzenia postępowania nr 07-23-000196/REH/05/1/05.1310.209.02/01, została powołana przez upoważnionego do ogłoszenia i przeprowadzenia postępowania o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na mocy zarządzenia nr 31/2023 Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 23 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia postępowań prowadzonych w trybie konkursu ofert poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na okres od 1.07.2023 r. do 30.06.2028 r. oraz powołania komisji konkursowych w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Skład powołanej Komisji konkursowej oraz funkcje poszczególnych jej członków zostały określone w załączniku do ww. zarządzenia.

5. Reasumując należy stwierdzić, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, określonych w przepisach prawa, dokonała prawidłowej weryfikacji i oceny ofert w postępowaniu, a zatem również rozstrzygnięcia 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 ustawy decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Strona może wnieść skargę na decyzję Prezesa Funduszu do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ul. T. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa), upoważnionego na podstawie art. 268a k.p.a. do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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.

Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
DYREKTOR
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania 07-23-000196/REH/05/1/05.1310.209.02/01

KONKURS OFERT NA ROK 2023	DATA: 2023-06-14
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-23-000196/REH05/1/05.1310.209.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA DOMOWA w tym: - FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)				Ocena oferty							Decyzja o wybraniu oferty tak/nie	
					Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.) w ofercie	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń w ofercie (zł)	Punkcja za ofertę cenową	jakość	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów		łącznie	Status pozycji oferty**				
										rozlicz. (zł)	narastająco			rozlicz. (zł)	narastająco		komplek. sowaść
1	07-23-000196/05/1/000506	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	43-100 TYCHY ul. ZGRZEBNIOKA 22	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 05-240 TLUSZCZ ul. WARSZAWSKA 21	181270	1,1	199397	199397	10	66	0	4	0	1	71	81 Z	Tak
	07-23-000196/05/1/000506 zakr.skoj.05.1310.509.02	EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	43-100 TYCHY ul. ZGRZEBNIOKA 22	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 05-240 TLUSZCZ ul. WARSZAWSKA 21	75950	1,1	83545	282942	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0 Z	Tak	
2	07-23-000196/05/1/000106	MADAME JUSTINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	03-259 WARSZAWA ul. WIŚNIOWY SAD 4/8	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ TLUSZCZ 05-240 TLUSZCZ ul. POWSTAŃCÓW 18	156762	1,11	174005,82	455947,82	9,88	66	0	4	0	1	71	80,88 Z	Tak
	07-23-000196/05/1/000106 zakr.skoj.05.1310.509.02	MADAME JUSTINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	03-259 WARSZAWA ul. WIŚNIOWY SAD 4/8	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ TLUSZCZ 05-240 TLUSZCZ ul. POWSTAŃCÓW 18	62574	1,11	69457,14	526404,96	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0 Z	Tak	
3	07-23-000196/05/1/000906	MEDCARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-311 DEBE WIELKIE ul. PEDAGOGÓW 18 7	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ DĄBRÓWKA 05-252 DĄBRÓWKA ul. POLNA 7	176457	1,13	199396,41	725601,37	9,07	66	0	4	0	1	71	80,07 Z	Tak
	07-23-000196/05/1/000906 zakr.skoj.05.1310.509.02	MEDCARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	05-311 DEBE WIELKIE ul. PEDAGOGÓW 18 7	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ DĄBRÓWKA 05-252 DĄBRÓWKA ul. POLNA 7	73934	1,13	83545,42	809346,79	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0 Z	Tak	
4	07-23-000196/05/1/001106	CENTRUM REHABILITACJI REHA-MED MGR BEATA ZIARNKOWSKA	62-600 KOŁO ul. NAGÓRNA 5	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ TLUSZCZ ul. WARSZAWSKA 21/1	156762	1,1	172438,2	981784,99	10	66	0	4	0	0	70	80 Z	Nie
	07-23-000196/05/1/001106 zakr.skoj.05.1310.509.02	CENTRUM REHABILITACJI REHA-MED MGR BEATA ZIARNKOWSKA	62-600 KOŁO ul. NAGÓRNA 5	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ TLUSZCZ ul. WARSZAWSKA 21/1	62574	1,1	68831,4	1050616,39	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0 Z	Nie	

