

Białystok, dnia 30 czerwca 2016r.

WOP.422.4.2016

Decyzja Nr 4/2016/REH
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 581 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz art. 138 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23) – zwanej dalej „kpa”, po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego w dniu 17 czerwca 2016r. przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze, zwany dalej „Wnioskującym” od decyzji Nr 2/2016/REH Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 czerwca 2016r. oddalającej odwołanie Wnioskującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-16-000024/REH/05/1/05.2301.022.02/01 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci na obszarze powiatów: białostockiego, Białystok, bielskiego, hajnowskiego, monieckiego, siemiatyckiego, sokólskiego,

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanawia:

- utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

W dniu 4 kwietnia 2016r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie o kodzie 10-16-000024/REH/05/1/05.2301.022.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: białostockiego, Białystok, bielskiego, hajnowskiego, monieckiego, siemiatyckiego, sokólskiego, od 1 lipca 2016r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 466 078,80 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2016r. do 31 grudnia 2016r. oraz wskazano iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta maksymalnie 1 umowa. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 18 kwietnia 2016r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. 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. 1980).

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, winni byli spełnić wymagania określone przez Ministra Zdrowia, na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522) oraz wymagania określone przez Prezesa NFZ, w:

1. Zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza zmienionym zarządzeniem Nr 90/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2014r., zarządzeniem Nr 61/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 września 2015r., zarządzeniem Nr 62/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 września 2015r., zarządzeniem Nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 października 2015r., zarządzeniem Nr 72/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 października 2015r. oraz zarządzeniem Nr 93/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2015r., zwanym dalej „warunkami zawierania umów”;
2. Zarządzeniu Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 marca 2014r., zarządzeniem Nr 24/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 maja 2014r., zarządzeniem Nr 52/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 sierpnia 2014r., zarządzeniem Nr 60/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 września 2014r., zarządzeniem Nr 62/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 1 października 2014r., zarządzeniem Nr 73/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 listopada 2014r., zarządzeniem Nr 87/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 grudnia 2014r., zarządzeniem Nr 100/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2014r., zarządzeniem Nr 5/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 stycznia 2015 r., zarządzeniem Nr 49/2015/DGL Prezesa NFZ z dnia 20 sierpnia 2015r., zarządzeniem Nr 53/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 sierpnia 2015r., zarządzeniem Nr 67/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 8 października 2015r., zarządzeniem Nr 80/2015/DSM Prezesa NFZ z dnia 23 listopada 2015r. oraz zarządzeniem Nr 86/2015/DGL Prezesa NFZ z dnia 8 grudnia 2015r., zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Wnioskujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 18 kwietnia 2016r. zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania”. Tym samym Wnioskujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywiście w momencie składania oferty.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 4 oferty, w tym oferta Wnioskującego nr 10-16-000024[05/1]/0002/00. Otwarcie ofert nastąpiło dnia 20 kwietnia 2016r.

W części jawnej postępowania w dniu 20 kwietnia 2016r. komisja konkursowa, wezwała Wnioskującego do uzupełnienia braków formalnych, dotyczących przedłożenia prawidłowego zał. Nr 8 do warunków postępowania w terminie do dnia 25 kwietnia 2016r. W związku ze stwierdzeniem przez komisję braków w ofercie innych niż braki formalno-prawne, w dniu 10 maja 2016r. Wnioskujący został wezwany do złożenia wyjaśnień dotyczących przedstawionego harmonogramu miejsca udzielania świadczeń w terminie do dnia 13 maja 2016r. Wymagane dokumenty oraz wyjaśnienia zostały złożone, z zachowaniem terminów wskazanych w wezwaniach.

Dnia 29 kwietnia 2016r. została przeprowadzona u Wnioskującego weryfikacja, w wyniku której stwierdzono zgodność danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa uznała, że oferta Wnioskującego spełnia warunki formalne i nie podlega odrzuceniu w tej części postępowania.

W dniu 5 maja 2016r. komisja konkursowa odrzuciła jedną ofertę, która nie brała udziału w dalszej części postępowania.

Po zweryfikowaniu, że pozostali oferenci, w tym Wnioskujący, biorący udział w postępowaniu spełniają wymogi określone w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia i warunkach zawierania umów, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji w oparciu o wyniki oceny ofert zawarte w rankingu z dnia 25 maja 2016r. W tym samym dniu nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania, w wyniku którego świadczenia na obszarze określonym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone. Do zawarcia zaplanowanej w postępowaniu jednej umowy został wybrany oferent, który zajął pierwszą pozycję w ww. rankingu - „Centrum Medyczne Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek Stefan Stankiewicz. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 436 590,00 PLN.

Dnia 2 czerwca 2016r. (data nadania 1 czerwca 2016r.) wpłynęło odwołanie Wnioskującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-16-000024/REH/05/1/05.2301.022.02/01. W odwołaniu zarzucił on bezpodstawne zawyżenie punktacji końcowej rankingu wskutek braku weryfikacji stanu faktycznego danych zawartych w ofercie wybranej do zawarcia umowy – w szczególności wskazując na nieprawidłową ocenę komisji konkursowej w kryterium ciągłości. Wnioskujący wniósł o ponowną analizę złożonych ofert. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Pismem z dnia 2 czerwca 2016r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23) przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W dniach 2 i 3 czerwca 2016r. przedstawiciel strony postępowania – „Centrum Medycznego Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek Stefan Stankiewicz, skorzystał z przysługujących uprawnień.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał oceny przedmiotowego postępowania. Należy zauważyć, iż zasadniczym celem organu

rozpatrującego odwołanie jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy w wyniku okoliczności podniesionych w odwołaniu interes prawny Wnioskującego doznał uszczerbku. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Dokonując oceny postępowania konkursowego o kodzie 10-16-000024/REH/05/1/05.2301.022.02/01 Dyrektor POW NFZ wykazał, iż działania komisji konkursowej w żaden sposób nie naruszyły przedmiotowych zasad. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Wnioskującego, zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach był uprawniony do określenia kryteriów oceny ofert. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Materiał zgromadzony w przedmiotowej sprawie potwierdził również, iż w postępowaniu konkursowym nie został naruszony art. 134 ustawy o świadczeniach, zobowiązujący Fundusz do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem zostały bowiem udostępnione potencjalnym oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Wnioskujący miał możliwość zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które zostały podane w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Wnioskujący posiadał więc pełną wiedzę na temat obowiązujących regulacji prawnych związanych z prowadzonym postępowaniem. Potwierdzeniem powyższego jest oświadczenie z dnia 18 kwietnia 2016r., w którym Wnioskujący oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji Dyrektor POW NFZ przedstawił następującą analizę stanu faktycznego i prawnego:

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 4 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego zostały one poddane ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. W związku z odrzuceniem w części jawnej jednej z ofert, w dalszej części postępowania konkursowego brały udział 3 oferty. W części niejawnej postępowania, zostały one poddane ocenie wg kryteriów oceny ofert, ustalonych na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmuje w szczególności:

1) 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;

2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Przedmiotowe kryteria stanowią przedmiot regulacji Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

W części niejawnej postępowania na podstawie § 1 ww. zarządzenia, oceny ofert dokonuje się wg następujących kryteriów:

- 1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3,
 - d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
 - e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – rozumianej jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:
 - a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - b) dostęp do badań i zabiegów,
 - c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 3) dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej w szczególności poprzez:
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumianej jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko 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 – ocenianej w szczególności poprzez:

- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
 - b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) ceny świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Powyższe kryteria skonkretyzowane zostały w załączniku nr 1 do ww. zarządzenia w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej. Szczegółowe parametry kryteriów niecenowych oceny ofert oraz ich wagi punktowe w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określone zostały w tabeli Nr 10 tego załącznika. Natomiast, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się zgodnie z załącznikiem nr 2.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawniej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 powołanej ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w przedmiotowym zakresie świadczeń, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, ciągłości oraz ceny. Należy wziąć pod uwagę, iż kryterium kompleksowości i dostępności w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci nie jest oceniane, dlatego też w rankingu wszystkie oferty za wyżej wymienione kryteria otrzymywały wartość punktową 0.

Z rankingu otwarcia sporządzonego w dniu 9 maja 2016r. wynika, iż oferta Wnioskującego znalazła się na drugiej pozycji, uzyskując ogółem 68,12 pkt, w tym za: jakość – 48,12 pkt, ciągłość - 0 pkt, cenę - 20 pkt.

Poniższa tabela przedstawia szczegółową ocenę oferty Wnioskującego:

KRYTERIUM OCENY OFERTY	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓW OTRZYMANA Z DANEGO KRYTERIUM	MAKSYMALNA LICZBA PUNKTÓW MOŻLIWA DO OTRZYMANIA ZA DANE KRYTERIUM
JAKOŚĆ	<i>personel</i>	35	35
	<i>sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia</i>	13,12	15
	<i>zewnętrzna ocena – systemy zarządzania</i>	0	5
	<i>wyniki kontroli</i>	0	0
Ogółem w kryterium jakości		48,12	55
CIĄGŁOŚĆ	<i>w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie</i>	0	5
Ogółem w kryterium ciągłości		0	5
CENA	<i>obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do kryteriów oceny ofert</i>	20	20
OGÓŁEM WE WSZYSTKICH KRYTERIACH		68,12	80

Oferta „Centrum Medycznego Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek Stefan Stankiewicz znalazła się na pierwszym miejscu, uzyskując ogółem 80,00 pkt, w tym za: jakość – 55,00 pkt, ciągłość – 5 pkt, cenę – 20 pkt.

Poniższa tabela przedstawia szczegółową ocenę tej oferty:

KRYTERIUM OCENY OFERTY	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓW OTRZYMANA Z DANEGO KRYTERIUM	MAKSYMALNA LICZBA PUNKTÓW MOŻLIWA DO OTRZYMANIA ZA DANE KRYTERIUM
JAKOŚĆ	<i>personel</i>	35	35
	<i>sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia</i>	15	15
	<i>zewnętrzna ocena – systemy zarządzania</i>	5	5

	wyniki kontroli	0	0
Ogółem w kryterium jakości		55	55
CIĄGŁOŚĆ	w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie	5	5
Ogółem w kryterium ciągłości		0	5
CENA	obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do kryteriów oceny ofert	20	20
OGÓŁEM WE WSZYSTKICH KRYTERIACH		80	80

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i warunkach zawierania umów, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów, dokonując wyboru ofert poprzez tzw. proste ich przyjęcie zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

W związku z powyższym, dnia 25 maja 2016r. komisja konkursowa sporządziła ranking w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny

Poniższa tabela przedstawia szczegółową punktację poszczególnych oferentów w tym rankingu:

Nazwa oferenta	Kryterium cenowe	Kryterium ciągłości	Kryterium kompleksowości	Kryterium jakości	Kryterium dostępności	Łączna liczba punktów oceny
1. Centrum Medyczne Hansa-Rehabilitacja Spółka Jawna Wojciech Czubek Stefan Stankiewicz:	20	5	0	55	0	80
2. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	20	0	0	48,12	0	68,12
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Siemiatyczach	20	0	0	48,12	0	68,12

W celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, złożonej przez „Centrum Medyczne Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek Stefan

Stankiewicz, która zajmując pierwsze miejsce w rankingu z dnia 25 maja 2016r., uzyskała łącznie 80 pkt. Dokonanie wyboru tej oferty doprowadziło do realizacji celu postępowania, jakim było zawarcie jednej umowy - zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o kodzie 10-16-000024/REH/05/1/05.2301.022.02/01. W związku z powyższym oferta Wnioskującego, która z łączną sumą 68,12 punktów zajęła drugie miejsce (ex aequo) w przedmiotowym rankingu, nie została wybrana do zawarcia umowy.

Oferta Wnioskującego nie została więc wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Odnosząc się natomiast do zarzutów Wnioskującego rozpatrywanych w I instancji, Dyrektor POW NFZ za niezasadny uznał zarzut dotyczący zawyżenia punktacji u oferenta wybranego do zawarcia umowy. Organ stwierdził bowiem, iż wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Wnioskującego, zostały poddane jednolitej ocenie pod kątem kryteriów oceny ofert. Podkreślił, iż komisja konkursowa dokonywała oceny ofert w oparciu o kryteria obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu, które zostały określone w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) - na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego ankiet (czyli w rozumieniu § 2 pkt 1 warunków postępowania, zestawu pytań Narodowego Funduszu Zdrowia kierowanych do oferentów) oraz udzielonych przez oferentów odpowiedzi. Istotnym pozostaje, iż treść zapytań ofertowych uwzględniała kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu.

Dyrektor POW NFZ wskazał, iż zgodnie z treścią zapytania ofertowego w przedmiotowym postępowaniu, podstawą do uzyskania 5 punktów w kryterium ciągłości było udzielenie odpowiedzi twierdzącej na pytanie ankietowe zawarte w formularzu ofertowym rozdział 1.1.1: „Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru którego dotyczy postępowanie?”. „Centrum Medyczne Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek, Stefan Stankiewicz udzieliło odpowiedzi „TAK” na powyższe pytanie, z uwagi na fakt, iż w dniu składania oferty na postępowanie o kodzie 10-16-000024/REH/05/1/05.2301.022.02/01 posiadało zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, realizowaną w miejscu udzielania świadczeń: Ośrodek Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej dla Dzieci pod adresem Białystok ul. Choroszczańska 24, z kodem resortowym identyfikującym komórkę organizacyjną stanowiącym część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 024 oraz kodem resortowym charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej, stanowiącym część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 2301. Oznacza to, jak stwierdził organ, iż w ramach aktualnie obowiązującej umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym (w którym dotychczas nie było

wyodrębnionego dedykowanego dzieciom zakresu świadczeń), oferent posiadał w swoich strukturach zarejestrowaną komórkę organizacyjną z kodem nieparzystym, w której realizował świadczenia dla dzieci, co uprawniało go do uzyskania 5 pkt w kryterium ciągłości.

Analizując powyższe, Dyrektor POW NFZ podkreślił, iż jest to zgodne ze stanowiskiem Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 08.06.2015r. znak DSOZ.401.1435.2015 dotyczącym zasad oceny ofert w kryterium ciągłości w ramach nowych zakresów kontraktowych dla dzieci w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zgodnie z którym: „(...) *przez ciągłość udzielanych świadczeń należy rozumieć organizację udzielanych świadczeń zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu. Tak więc należy przyjąć, iż świadczeniodawca:*

- *realizujący obecnie świadczenia w ramach zakresów rehabilitacji leczniczej, dla których wyodrębniono zakresy kontraktowe dla dzieci,*
- *posiadający w swoich strukturach zarejestrowaną komórkę organizacyjną z kodem nieparzystym, w której realizuje świadczenia dla dzieci,*
- *w sytuacji udziału w postępowaniach konkursowych dla nowych zakresów dedykowanych dzieciom,*

zapewnia ciągłość udzielanych świadczeń. W związku z powyższym oferent spełniający opisane powyżej warunki, w formularzu ofertowym w trakcie postępowania konkursowego będzie mógł udzielić odpowiedzi twierdzącej na pytanie przytoczone w piśmie(...).”

Tym samym Dyrektor POW NFZ za prawidłowe uznał postępowanie komisji konkursowej polegające na przyznaniu punktów rankingujących w kryterium ciągłości tylko oferentowi, który spełnił powyższe warunki, co czyni niezasadnymi zarzuty Wnioskującego dotyczące błędnej oceny ofert w tym kryterium.

W odpowiedzi na wątpliwości Wnioskującego co do dysproporcji punktacji w kryterium jakości Dyrektor POW NFZ wskazał, iż zgodnie z treścią zapytań ofertowych w rodzaju rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci, oferty były oceniane w kryterium jakości na podstawie wykazanego personelu, sprzętu i aparatury medycznej, wyników kontroli prowadzonych przez NFZ oraz poprzez zewnętrzną ocenę jakości – systemy zarządzania.

Jak wykazał materiał dowodowy zgromadzony w przedmiotowej sprawie, zarówno oferta Wnioskującego jak i „Centrum Medycznego Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek, Stefan Stankiewicz w kryterium jakości w zakresie personelu została oceniona na 35 punktów. Żaden z tych oferentów nie uzyskał również ujemnych punktów z tytułu wyników kontroli prowadzonych przez NFZ, obaj otrzymali 0 pkt. Wnioskujący nie uzyskał jednakże maksymalnej liczby punktów za sprzęt i aparaturę medyczną, w przeciwieństwie do „Centrum Medycznego Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek, Stefan Stankiewicz, które wykazując w ofercie posiadanie wszystkich pozycji dodatkowo punktowanego sprzętu i aparatury medycznej osiągnęło za ten parametr ocenę optymalną – 15 pkt. W zakresie przedstawionego sprzętu i aparatury medycznej oferta Wnioskującego została oceniona na 13,12 pkt, na co miało wpływ udzielenie odpowiedzi „Nie” na pytanie ankietowe w rozdziale 3.1.1 formularza ofertowego: „Czy oferent zapewnia

urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w lokalizacji?”. Wnioskujący nie otrzymał także dodatkowych punktów za parametr jakość – zewnętrzna ocena – systemy zarządzania. Zgodnie z kryteriami oceny ofert za powyższy parametr można było uzyskać 5 punktów. Wnioskujący nie przedstawił w swojej ofercie dodatkowo punktowanego w przedmiotowym postępowaniu certyfikatu systemu zarządzania jakością, co potwierdził odpowiadając „Nie” na pytanie ankietowe w rozdziale 6.1.1 formularza ofertowego: *„Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością?”*. Natomiast oferent wybrany do zawarcia umowy udzielił odpowiedzi „Tak” na powyższe pytanie ankietowe oraz przedłożył w swojej ofercie wymagany certyfikat, za co otrzymał 5 punktów.

Biorąc pod uwagę powyższe, organ stwierdził, że również w kryterium jakości ocena ofert przez komisję konkursową przeprowadzona była prawidłowo.

Jednocześnie Dyrektor POW NFZ zwrócił uwagę na fakt, iż spełnianie wszystkich wymaganych warunków określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz przepisach wydanych przez Prezesa NFZ na podstawie powołanej delegacji ustawowej, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala jedynie na dokonanie oceny i porównanie złożonych ofert na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach oraz kryteriów oceny ofert określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurujące ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Zarówno warunki wymagane, jak i rankingujące, obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu były jawne, stanowią bowiem załącznik Nr 3 do warunków zawierania umów.

Dokonując szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego, Dyrektor POW NFZ stwierdził, iż wszystkie oferty zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem wszystkich kryteriów oceny ofert obowiązujących w postępowaniu. Wskazał jednocześnie, iż konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym, co oznacza że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w rankingu od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Do zawarcia umowy wybierane są oferty z najwyższą punktacją – do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby umów określonej w ogłoszeniu. Oferta Wnioskującego, jak stwierdził organ, nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy. Jak wskazuje materiał zgromadzony w przedmiotowej sprawie, biorąc pod uwagę jednakową punktację ofert w kryterium ceny, oferta „Centrum Medycznego Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek Stefan Stankiewicz przedstawiła korzystniejszy od oferty Wnioskującego potencjał wykonawczy.

Mając na uwadze powyższe ustalenia w zakresie stanu faktycznego i prawnego, decyzją z dnia 8 czerwca 2016r. Nr 2/2016/REH Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił przedmiotowe odwołanie, stwierdzając, iż postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Wnioskującego zawarte w odwołaniu są nieuzasadnione.

Decyzja została doręczona Wnioskującemu dnia 10 czerwca 2016r.

Dnia 17 czerwca 2016r. – w ustawowym terminie, Wnioskujący złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, zarzucając naruszenie przez Podlaski OW NFZ art.134 ust.1 i ust.2 ustawy o świadczeniach, poprzez jego błędne zastosowanie przejawiające się w wyborze ofert podmiotów, których przeprowadzona ocena była niepełna, nierzetelna i nieprawidłowa w kontekście zasad jej przeprowadzenia, określonych Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wnioskujący zarzucił bezpodstawne zawyżenie punktacji końcowej w rankingu oraz niedopełnienie obowiązku co do weryfikacji stanu faktycznego danych zawartych w ofercie konkurenta „Centrum Medyczne Hansa-Rehabilitacja” w Białymstoku.

Uzasadniając powyższe, Wnioskujący podniósł, iż przytoczone w uzasadnieniu decyzji Nr 2/2016/REH Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 czerwca 2016r., stanowisko Centrali NFZ, świadczy o rozszerzającej interpretacji pojęcia ciągłości świadczeń, co wprowadziło oferentów w błąd. Podniósł, iż przystępując do uzupełnienia oferty w ramach omawianego postępowania konkursowego sugerował się literalną wykładnią, która wskazywała, że ciągłość jest rozumiana jako kontynuacja leczenia w danym rodzaju i zakresie na podstawie umowy z NFZ w określonym przez konkurs przedmiocie. Wnioskujący podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, iż oferent wybrany do zawarcia umowy został nieprawidłowo oceniony w kryterium ciągłości. Na poparcie powyższego przedstawił informację zamieszczoną na stronie POW NFZ, zgodnie z którą „Centrum Medyczne Hansa-Rehabilitacja” posiada umowy w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym o kodzie 05.2300.022.02 oraz rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym kod 05.2300.021.02, co nie jest tożsame z zakresem świadczeń ujętym w przedmiotowym postępowaniu konkursowym – kod 05.2301.022.02. W związku z powyższym Wnioskujący zarzuca, iż przedmiotowe postępowanie było toczone z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji.

Pismem z dnia 17 czerwca 2016r. strony zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 kpa przysługuje mu prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Dnia 22 czerwca 2016r. przedstawiciel strony postępowania – „Centrum Medycznego Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek Stefan Stankiewicz, skorzystał z przysługujących uprawnień.

Po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez 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. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach 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. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję

administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Od przedmiotowej decyzji przysługuje świadczeniodawcy wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Składa się go do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie.

Stosownie do powyższego, wskazać należy, że rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor Oddziału ma za zadanie po raz kolejny rozpoznać i rozstrzygnąć sprawę administracyjną oraz ocenić prawidłowość wydanej decyzji administracyjnej. Organ nie przeprowadza zatem ponownie postępowania konkursowego, gdyż ta czynność należy tylko i wyłącznie do komisji konkursowej, ale bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Wnioskującego.

Podkreślić należy, iż Wnioskujący we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie zawarł zarzutów, które nie zostałyby już rozpatrzone w decyzji Nr 2/2016/REH Dyrektora Podlaskiego OW NFZ z dnia 8 czerwca 2016r. Wnioskujący nie zgodził się z argumentacją Dyrektora zawartą w przedmiotowej decyzji, jednakże organ prowadzący postępowanie, rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie znajduje argumentów przemawiających za jego uwzględnieniem, w całości podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Należy jeszcze raz podkreślić, iż zgodnie z kryteriami oceny ofert „ciągłość udzielanych świadczeń” rozumiana jest jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko 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 – oceniana w szczególności poprzez realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odnosząc się do zarzutu Wnioskującego, iż rozszerzająca interpretacja pojęcia ciągłości świadczeń wprowadziła oferentów w błąd, przede wszystkim wskazać należy, że w przypadku wątpliwości każdy z oferentów mógł wystąpić do Funduszu z zapytaniem dotyczącym kryteriów bądź wymagań. Fakt, iż Wnioskujący uzupełniając ofertę kierował się wyłącznie literalną wykładnią pojęcia ciągłości, nie spowodował uszczerbku w jego interesie prawnym, bowiem w dniu złożenia oferty nie udzielał on świadczeń dla dzieci w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem POW NFZ. Tym samym nie mógł ubiegać się o dodatkowe punkty w kryterium ciągłości, a udzielenie przez niego odpowiedzi „Nie” na pytanie ankietowe: „Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru którego dotyczy postępowanie?” było odzwierciedleniem stanu faktycznego.

Wnioskujący podnosi jednocześnie, iż zgodnie z informacją dostępną na stronie POW NFZ, oferent „Centrum Medyczne Hansa-Rehabilitacja” posiada umowy w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym o kodzie 05.2300.022.02 oraz

rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym kod 05.2300.021.02, co nie jest tożsame z zakresem świadczeń ujętym w przedmiotowym postępowaniu konkursowym – kod 05.2301.022.02. W tym miejscu podkreślić należy, iż ww. kody są to wyłącznie ogólne kody zakresu świadczeń kontraktowanych, niewskazujące bynajmniej na kod specjalności komórki organizacyjnej, w której świadczeniodawca realizuje umowę.

Bezspornym w przedmiotowej sprawie jest fakt, iż oferent „Centrum Medyczne Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek, Stefan Stankiewicz posiadał w dniu złożenia oferty na postępowanie o kodzie 10-16-000024/REH/05/1/05.2301.022.02/01 umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Dyrektorem POW NFZ w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym - kod 05.2300.022.02. Jednakże, jak szczegółowo wyjaśniono w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, realizuje on przedmiotowe świadczenia w komórce organizacyjnej o kodzie nieparzystym - 2301, tj. w komórce organizacyjnej danej specjalności wykonującej usługi na rzecz dzieci. W tym miejscu należy podkreślić, iż taki sposób „zakontraktowania” usług miał oparcie w obowiązującym w dniu zawarcia umowy Zarządzeniu Nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2010r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza (ze zm.), którego przepisy wskazywały wprost, iż zakres rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym (kod: 05.2300.022.02) może być realizowana w komórce organizacyjnej kod specjalności - 2300 lub 2301.

Oznacza to, że pomimo posiadania umowy w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, oznaczonym kodem 05.2300.022.02, oferent „Centrum Medyczne Hansa-Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek, Stefan Stankiewicz realizując przedmiotową umowę w komórce 2301 udzielał świadczeń dzieciom, co uprawniało go do uzyskania dodatkowych punktów w kryterium ciągłości.

Za prawidłowe należy więc uznać postępowanie komisji konkursowej polegające na przyznaniu punktów rankingujących w kryterium ciągłości oferentowi, który zapewniał kontynuację procesu leczenia dzieci.

W związku z powyższym, wbrew twierdzeniom Wnioskującego, stwierdzić należy, iż czynności podejmowane przez komisję konkursową, w żaden sposób nie naruszyły zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz zasady uczciwej konkurencji. Wszystkie bowiem oferty, w tym oferta Wnioskującego, zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków oraz jednolicie ocenione na podstawie kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu.

Mając powyższe na uwadze, po ponownym przeanalizowaniu zebranego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, iż postępowanie konkursowe przeprowadzone przez komisję było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i w żaden sposób nie doszło do naruszenia interesu prawnego Wnioskującego. Uzasadnienie zawarte w zaskarżonej decyzji w całości wyczerpuje ocenę stanu faktycznego i prawnego rozpatrywanej sprawy. Zarzuty podniesione przez Wnioskującego uznane zostały za niezasadne, co wykazano powyżej.

Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji nr 2/2016/REH z dnia 8 czerwca 2016r., należało postanowić jak na wstępie.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 581 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku, ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

p.o. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Magdalena Joanna Borkowska

Otrzymują:

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach,
ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze.
- 2) „Centrum Medyczne Hansa - Rehabilitacja” Spółka Jawna Wojciech Czubek Stefan Stankiewicz,
ul. Choroszczańska 24, 15-732 Białystok.
- 3) a/a.