

Białystok, dnia 20 września 2017r.

WOP.422.76.2017

**Decyzja Nr 76/2017/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 2016r. poz. 1793 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 ze zm.) – zwanej dalej „kpa”, po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego w dniu 7 września 2017r. przez **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medetrina B. Nowacka, K. Nowacki. Lekarze. Spółka Partnerska**, ul. Młynarskiego 9, 16-400 Suwałki zwany dalej „Odwołującym” od decyzji Nr 63/2017/REH Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2017r. oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000371/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, na obszarze powiatów: 2012 suwalski, 2063 Suwałki

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanawia:

- utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

W dniu 7 lipca 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000371/REH/05/1/05.1310.208.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: 2012 suwalski, 2063 Suwałki, od 1 października 2017r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 506 779,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 października 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 3 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 21 lipca 2017r.

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 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym 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. z 2016r. poz. 1522 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem rehabilitacyjnym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, zmienione Zarządzeniem Nr 4/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2017r., Zarządzeniem Nr 33/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 maja 2017r. oraz Zarządzeniem Nr 49/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 lipca 2017r., zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.

2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r., zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 ze zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 18 lipca 2017r. 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”*. oświadczając jednocześnie w pkt 13, że *„dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”*. Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 4 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000371[05/1]-0002/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 25 lipca 2017r.

Rozpoznając oferty w części jawnej, w związku ze stwierdzeniem, iż w ofercie Odwołującego występują braki formalno-prawne, komisja konkursowa w dniu 26 lipca 2017r. wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych, co zostało przez niego wykonane.

W dniu 28 lipca 2017r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień w związku z zaznaczeniem odpowiedzi twierdzących w części ankietowej formularza

ofertowego, nie przedstawiając jednocześnie dowodów w zakresie personelu, legitymowania się certyfikatem ISO 9001 oraz posiadaniem odrębnej aplikacji do rejestracji pacjentów drogą elektroniczną. Odwołujący dostarczył odpowiednie dokumenty. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej (zakończony 7 sierpnia 2017r.) komisja konkursowa uznała, że oferta Odwołującego spełnia warunki formalne i nie podlega odrzuceniu w tej części postępowania. W dalszej części postępowania (cz. niejawnej), komisja konkursowa stwierdziła niezgodność jednej odpowiedzi ankietowej z danymi znajdującymi się w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z powyższym w dniu 8 sierpnia 2017r., komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie zawartej w ofercie odpowiedzi ankietowej udzielonej przez Odwołującego. Odwołujący w cz. VIII. formularza ofertowego, zatytułowanej „Ankiety”, na pytanie 4.1.1, tj. *„W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców”* - udzielił odpowiedzi *„W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat”*. Dane, w których posiadaniu jest Fundusz wskazują, iż Odwołujący realizuje nieprzerwanie umowę w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna od lutego 2008 roku, tj. mniej niż 10 lat. W związku z powyższym komisja konkursowa dokonała w systemie zmiany odpowiedzi na pytanie: *„W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców”* - **z odpowiedzi „W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat”, na prawidłową odpowiedź „W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat”**.

Po dokonaniu oceny ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo punktowanych, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty nie zostały odrzucone. W wyniku negocjacji z dnia 16 sierpnia 2017r., ustalono z Odwołującym ostateczne stanowiska co do ceny i liczby świadczeń, w wyniku czego został sporządzony i podpisany przez obie strony protokół końcowy ze zbieżnymi stanowiskami.

W dniu 21 sierpnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 22 sierpnia 2017r. wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000371/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym wniósł o ponowne przeanalizowanie postępowania konkursowego, zwłaszcza pod kątem dokonanej oceny wszystkich złożonych ofert w postępowaniu. Dodatkowo wnosi o wskazanie powodu odstąpienia od planowanego wyłonienia trzech oferentów zakwalifikowanych do zawarcia umowy i wybranie jedynie dwóch. W swym odwołaniu podnosi, iż jest podmiotem leczniczym, który realizuje świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej finansowane ze środków publicznych od wielu lat, a podczas negocjacji Fundusz przyjął jego ofertę.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medetrina B. Nowacka, K. Nowacki Lekarze Spółka Partnerska, ul. Młynarskiego 9, 16-400 Suwałki – Odwołujący.
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach, ul. Waryńskiego 22 a, 16-400 Suwałki.
3. Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki.

Pismem z dnia 23 sierpnia 2017r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r., poz. 1257), zwanej dalej „kpa”, 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 dniu 25 sierpnia 2017r. Odwołujący, skorzystał z prawa wglądu do dokumentacji konkursowej, po czym wniósł pismo, w którym wskazał kilka zastrzeżeń do oferty swojego kontroferenta - Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach. Wskazuje, iż w ofercie kontroferenta brakuje dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe specjalisty fizjoterapii, a dodatkowo realizuje on samodzielnie umowę z NFZ. Co więcej, wykazany certyfikat ISO 9001 w ocenie Odwołującego nie dotyczy rodzaju rehabilitacji leczniczej, a odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu nie działa. Tym samym wyraził swoją wątpliwość co do prawidłowej oceny oferty Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000371/REH/05/1/05.1310.208.02/01, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał oceny przedmiotowego postępowania. Należy w tym miejscu podkreślić, iż zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy w wyniku okoliczności podniesionych w odwołaniu interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji. Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ stwierdził, iż działania komisji konkursowej w żaden sposób nie naruszyły przedmiotowych zasad. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. 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 Odwołujący miał możliwość zapoznania 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 18 lipca 2017r., w którym Odwołujący oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

W związku z powyższym, decyzją z dnia 29 sierpnia 2017r. Nr 63/2017/REH Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił przedmiotowe odwołanie, uznając, iż postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Odwołującego zawarte w odwołaniu są niezasadne.

Przedmiotowa decyzja została doręczona Odwołującemu dnia 31 sierpnia 2017r.

Dnia 7 września 2017r. – w ustawowym terminie, wpłynął wniosek Odwołującego o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym Odwołujący zarzucił zaskarżonej decyzji naruszenie:

- 1) art.142 ust. 6 pkt 2 ustawy o świadczeniach poprzez zaniechanie przeprowadzenia przez komisję negocjacji z oferentami w celu ostatecznego ustalenia ceny za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej i liczby świadczeń, co skutkowało dowolnością oceny ofert;
- 2) art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach poprzez złamanie zasady równego traktowania oferentów, wobec wyboru Szpitala Wojewódzkiego im. L. Rydygiera w Suwałkach, pomimo iż oferent nie złożył prawidłowej oferty;
- 3) poprzez nieodrzućcenie oferty ww. oferenta z uwagi na świadome wprowadzenie w błąd komisji poprzez wskazanie, iż oferent posiada certyfikat ISO 9001 na oferowane usługi;
- 4) poprzez niezweryfikowanie przez komisję, czy wskazany przez ww. oferenta specjalista ds. fizykoterapii posiada wykazane kwalifikacje zawodowe;
- 5) poprzez pominięcie przez komisję faktu, iż wskazany przez powyższego oferenta specjalista ds. fizykoterapii świadczy samodzielnie, jako osoba fizyczna, świadczenia zdrowotne na rzecz NFZ;
- 6) poprzez niezweryfikowanie czy ww. oferent posiada sprawnie działającą aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu;
- 7) art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach poprzez zaniechanie przeprowadzenia przez komisję wyboru trzech oferentów, tak jak to zostało podane w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania.

Uzasadniając powyższe, Odwołujący przytoczył okoliczności wskazane w odwołaniu z dnia 22 sierpnia 2017r. oraz w piśmie z dnia 25 sierpnia 2017r. dotyczące specjalisty fizjoterapii oraz certyfikatu ISO 9001, podnosząc dodatkowo, iż komisja konkursowa w zakresie przedmiotowego certyfikatu nie mogła dopuścić do zmiany złożonej oferty w drodze wezwania do złożenia wyjaśnień przez oferenta oraz dokonać zmiany odpowiedzi ankietowej z „Tak” na „Nie”, powinna natomiast taką ofertę odrzucić. Odwołujący podniósł dodatkowo,

iz analiza złożonej przez Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach oferty nie potwierdza posiadania odpowiedniej umowy na udzielanie konsultacji medycznych. Jednocześnie Odwołujący wskazuje, iż skoro komisja konkursowa uważała, że należy zawrzeć umowę z oferentem po raz pierwszy przystępującym do konkursu, to winna zgodnie art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach i ogłoszeniem dokonać wyboru 3 oferentów, w tym Odwołującego. Zarzuca, iż stanowisko komisji wskazuje na działanie dążące do umocnienia dominującej oraz monopolistycznej pozycji szpitala oraz do wyeliminowania innych podmiotów na terenie objętym postępowaniem. Odwołujący zarzuca także, iż na spotkaniu negocjacyjnym komisja autorytarnie przedstawiła informację o zgodności oferty z oczekiwaniami Funduszu, zaakceptowała jego ofertę, nie składając żadnej propozycji zmiany ilości czy ceny świadczeń. Odwołujący podnosi również, iż rozstrzygnięcie postępowania przeczy zasadzie udzielania świadczeń kompleksowo, ponieważ zaoferowano mu umowę tylko w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej. Na koniec Odwołujący wskazuje, iż NZOZ Medetrina jest podmiotem leczniczym świadczącym usługi od wielu lat, jego pacjenci (przeważnie ludzie starsi) mają zaufanie do osób wykonujących świadczenia a odmowa zawarcia umowy pozbawi ich możliwości walki z niepełnosprawnością.

Pismem z dnia 7 września 2017r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 kpa 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.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w całości podtrzymuje ustalenia faktyczne i prawne oraz odpowiedzi na zarzuty, zawarte w zaskarżonej decyzji.

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 Odwołującego.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone cztery oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała czterech oferentów, których oferty dotknięte były brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u dwóch oferentów, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa nie odrzuciła żadnej oferty. Wszystkie zostały przyjęte do dalszego etapu konkursowego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ust. 2 ww. artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- 1) umowę, o której mowa w art. 311c ust.4;
- 2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 ze zm.). Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 5 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{\min} \\ y_c = s \end{cases}$$
$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{\min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{\min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, 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 uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. 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 niejawnnej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach 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 zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 8 sierpnia 2017r.

Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny	
				J	K	D	C	I			
1	10-17-000371[05/1]-0003/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK REHABILITACJI W SUWAŁKACH	DZIAŁ FIZJOTERAPII I DIAGNOSTYKI ZABIEGOWEJ 16-400 SUWAŁKI ul. WARYŃSKIEGO 22A	5	34	6	6	6	2	54	59
2	10-17-000371[05/1]-0001/00	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	DZIAŁ FIZJOTERAPII I MASAŻU 16-400 SUWAŁKI ul. SZPITALNA 60	5,5	43	0	6	0	0	49	54,5
3	10-17-000371[05/1]-0002/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDETRINA B. NOWACKA, K. NOWACKI, LEKARZE. SPÓŁKA PARTNERSKA	DZIAŁ FIZJOTERAPII 16-400 SUWAŁKI ul. MŁYNARSKIEGO 9	5	30	0	6	6	0	42	47
4	10-17-000371[05/1]-0004/00	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA DOROTA SIANOWSKA I DARIUSZ MICHAŁ DUDAREWICZ	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 16-406 RUTKA-TARTAK ul. LEŚNA 1	7,5	15	0	0	0	0	15	22,5

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 47 pkt, w tym za jakość (J) – 30 pkt, za kompleksowość (K) - 0, za dostępność (D) - 6 pkt, za ciągłość (C) – 6 pkt, inne (I) – 0 pkt oraz za cenę – 5 pkt.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego, a danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa w dniu 8 sierpnia 2017r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie odpowiedzi udzielonej przez Odwołującego na pytanie ankietowe w kryterium ciągłości, co zostało szczegółowo opisane we wcześniejszej części niniejszej decyzji.

Przedmiotowa weryfikacja, wynikająca z faktu, iż oferty oceniane są na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych i polegająca na dostosowaniu ankiety do stanu faktycznego, skutkowałą zmniejszeniem punktacji oferty Odwołującego w kryterium ciągłości z 6 pkt na 4 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu bieżącym z dnia 9 sierpnia 2017r. Zgodnie z przedmiotowym rankingiem, oferta Odwołującego uzyskała łącznie 45 pkt, w tym za jakość – 30 pkt, kompleksowość – 0 pkt, dostępność – 6 pkt, ciągłość – 4 pkt, inne – 0 pkt, cenę – 5 pkt. Takie postępowanie komisji należy uznać za prawidłowe, mając na uwadze określony w art. 134 ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa, w oparciu o art. 142 ust. 6, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach, podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji, podczas których ustalono ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń.

Na spotkaniu negocjacyjnym każdy z oferentów określa cenę jednostki rozliczeniowej i może ją podtrzymać w wysokości złożonej w ofercie lub obniżyć. W wyniku ostatecznych negocjacji przeprowadzonych przez komisję konkursową z Odwołującym w dniu 16 sierpnia 2017r. strony ustaliły cenę jednostkową w wysokości 1 (jeden) zł oraz łączną liczbę świadczeń na 150 (sto pięćdziesiąt) tysięcy. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest protokół końcowy z negocjacji podpisany przez oferenta i komisję konkursową ze zbieżnymi stanowiskami negocjujących stron. Dokument ten opatrzony jest następującą klauzulą: *„Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”* Zapisy te mają charakter informacyjny i są stosowane w taki sam sposób wobec wszystkich oferentów. Mają na celu poinformowanie stron negocjacji o ostatecznym charakterze decyzji podjętej przez strony co do przedmiotu negocjacji (ceny i liczby świadczeń) oraz o skutkach wynikających z osiągnięcia porozumienia w zakresie ceny i liczby świadczeń lub jego nieosiągnięcia.

Świadomość stron co do powyższych kwestii potwierdzona jest podpisami komisji konkursowej oraz osób reprezentujących oferenta, które znajdują się bezpośrednio pod zacytowaną powyżej klauzulą.

Po zakończeniu negocjacji z oferentami, komisja konkursowa, działając w oparciu o art. 148 ustawy o świadczeniach, sporządziła w dniu 17 sierpnia 2017r. ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu końcowym oferty uszeregowane są malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny - z uwzględnieniem wyników negocjacji. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci, w tym Odwołujący, w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów w ocenie	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
					J	K	D	C	I	razem		
1	10-17-000371/05 /1/-0003/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK REHABILITACJI W SUWAŁKACH	DZIAŁ FIZJOTERAPII I DIAGNOSTYKI ZABIEGOWEJ 16-400 SUWAŁKI ul. WARYŃSKIEGO 22A	5	31	6	6	6	2	51	56	Tak
2	10-17-000371/05 /1/-0001/00	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	DZIAŁ FIZJOTERAPII I MASAŻU 16-400 SUWAŁKI ul. SZPITALNA 60	5,5	42	0	6	0	0	48	53,5	Tak
3	10-17-000371/05 /1/-0002/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDETRINA B. NOWACKA, K. NOWACKI. LEKARZE. SPÓŁKA PARTNERSKA	DZIAŁ FIZJOTERAPII 16-400 SUWAŁKI ul. MŁYNARSKIEGO 9	5	30	0	6	4	0	40	45	Nie
4	10-17-000371/05 /1/-0004/00	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA DOROTA SIANOWSKA I DARIUSZ MICHAŁ DUDAREWICZ	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 16-406 RUTKA-TARTAK ul. LEŚNA 1	7,5	15	0	0	0	0	15	22,5	Nie

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawniej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach.

Mając na uwadze powyższe, komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Do zawarcia umowy wybrano dwóch oferentów, których oferty osiągnęły najwyższą łączną ocenę punktową – zajęły w rankingu pozycje od 1 do 2, uzyskując odpowiednio od 56 do 53,5 punktów. Oferty te w istotnym stopniu wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, a wykazany w nich potencjał gwarantuje realizację świadczeń. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 45 punktów zajęła 3. miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego 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 oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

W dniu 21 sierpnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000371/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 506778,95 PLN. Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W decyzji Nr 63/2017/REH z dnia 29 sierpnia 2017r. Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania organ dokonał rozpatrzenia zarzutów Odwołującego, podając wskazaną poniżej argumentację:

W pierwszej kolejności zaznaczenia wymaga fakt, iż Odwołujący nie wskazał konkretnego naruszenia swego interesu prawnego, co mogłoby być podstawą uwzględnienia środka odwoławczego. Nie zarzuca komisji konkursowej żadnych uchybień, poza niedokonaniem wyboru jego oferty. Jest ono bezzasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Spełnianie wszystkich wymaganych warunków określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz przepisach wydanych na podstawie delegacji zawartych w ustawie o świadczeniach, 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 Ministra Zdrowia. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną.

Odwołujący podnosi, iż realizuje kontrakt od wielu lat. Odnosząc się do przedmiotowego twierdzenia wskazać należy, iż również za ten fakt Odwołujący uzyskał dodatkowe 4 punkty w kryterium ciągłości. Dodaje również, że został zaproszony do negocjacji w sprawie liczby świadczeń i ceny jednostkowej. Fundusz w całości zaakceptował jego propozycję, czego dowodem jest podpisany obustronnie protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami. W tym miejscu należy przytoczyć fragment treści klauzuli zawartej w protokole z negocjacji: *"(...) Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy (...)"*. Każdy z oferentów biorących udział w negocjacjach jest informowany o tym, że osiągnięcie zgodnego stanowiska w negocjacjach nie jest jednoznaczne z zawarciem umowy. Komisja konkursowa negocjuje z oferentem jedynie liczbę świadczeń oraz ich cenę, pozostawiając pozostałą część oferty bez zmian. Odwołujący podpisał protokół, co jednoznacznie świadczy o jego świadomości w tym zakresie. Z uwagi na powyższe organ odwoławczy nie widzi nieprawidłowości w działaniach komisji konkursowej.

W świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego należy stwierdzić, że 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, co przedstawiają przywoływane powyżej rankingi. Należy mieć na względzie, że konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym.

Oznacza to, 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. W tym miejscu należy wyjaśnić, iż ogłoszenie o konkursie ofert zawiera informację dotyczącą maksymalnej liczby umów do zawarcia, która wynosi 3. To znaczy, iż istnieje możliwość zawarcia jednej, dwóch lub trzech umów, w zależności od przeznaczonych środków pieniężnych – wartości zamówienia. Oferenci sklasyfikowani w rankingu końcowym na pozycjach nr 1 i 2 wypełniają niemal w 100% wartość zamówienia przewidzianego przez Fundusz, stąd Odwołujący usytuowany na 3. miejscu rankingu nie został wybrany w celu zawarcia umowy.

Odnosząc się do zastrzeżeń Odwołującego do oceny oferty Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, należy stwierdzić co następuje. Kontroferent Odwołującego wykazał w swojej ofercie specjalistę fizjoterapii i załączył stosowny dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe. Kontroferent oświadczeniem z dnia 18 lipca 2017r. zastrzegł m.in. wykaz personelu. Zgodnie z przepisem art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Dlatego dokument ujawniający dane osobowe i potwierdzający kwalifikacje specjalisty fizjoterapii nie został okazany Odwołującemu. Co więcej, Odwołujący wskazuje, iż dany specjalista samodzielnie realizuje umowę z NFZ. Przedmiotowe zastrzeżenie Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie. Komisja konkursowa na etapie prowadzonego przez siebie postępowania dokonała dogłębnej weryfikacji oferty. W dniu 1 sierpnia 2017r. wezwała kontroferenta do stosownych wyjaśnień. Kontroferent pismem z dnia 2 sierpnia 2017r. dokonał zmiany harmonogramu czasu pracy fizjoterapeutów, by nie zachodziły owe zbieżności. Zgodnie z przepisem art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem. Wartym przytoczenia jest *ratio legis* (cel) wprowadzenia regulacji zawartej w dyspozycji wskazanego przepisu. Zasadniczym jej przyczynkiem było ograniczenie konfliktu interesów lub nieuprawnionej konkurencji personelu medycznego z własnym pracodawcą w obszarze realizacji świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, utrudnienie tworzenia się nieuprawnionych porozumień świadczeniodawców oraz nieformalnych ścieżek dostępu pacjentów do świadczeń, a także ograniczenie nieuzasadnionego rozdrobnienia kontraktów zawieranych przez NFZ. Niedopuszczalne jest współistnienie dwóch stosunków prawnych w zakresie świadczenia usług w tym samym czasie, tj. świadczenia tych usług na podstawie własnej umowy z Funduszem oraz świadczenia takich samych usług w ramach podwykonawstwa na rzecz innego świadczeniodawcy, który również zawarł umowę z Funduszem. Tym samym komisja konkursowa słusznie uznała, iż zgłoszony przez kontroferenta specjalista fizjoterapii może być też samoistnie świadczeniodawcą, aczkolwiek w innych godzinach oraz w innym rodzaju świadczeń.

W cz. VIII oferty – Ankiety, kontroferent Odwołującego w pytaniu nr 2.4.1. wskazał, iż posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, dołączając do oferty kserokopię przedmiotowego certyfikatu z zakresem certyfikacji dotyczącym usług medycznych: leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, podstawowa opieka zdrowotna, diagnostyka obrazowa i laboratoryjna, usługi centralnej sterylizacji oraz usługi apteki szpitalnej i ogólnodostępnej. Jak wskazuje materiał dowodowy, komisja konkursowa w dniu 26 lipca 2017r. wezwała kontroferenta Odwołującego do złożenia wyjaśnień w tym przedmiocie. Pismem z dnia 1 sierpnia 2017r. ww. oświadczył, iż certyfikat ISO 9001 rzeczywiście dotyczy wskazanego w nim zakresu certyfikacji (bez fizjoterapii ambulatoryjnej), a w jego przekonaniu pytanie ankietowe dotyczyło certyfikacji szpitala jako takiego, a nie konkretnego zakresu. W związku z powyższym w dniu 8 sierpnia 2017r. komisja konkursowa dokonała w systemie zmiany odpowiedzi na pytanie: „*Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością*” - z odpowiedzi „Tak”, na **prawidłową odpowiedź „Nie”**, czego dowodem jest protokół z posiedzenia komisji z tegoż dnia, a skutkiem odjęcie 1 punktu w kryterium jakości (co jest uwidocznione w powyższych rankingach). Powyższe działanie komisji konkursowej nie wskazuje na jakiegokolwiek naruszenie przepisów prawa, ani interesu prawnego Odwołującego.

Ustosunkowując się do ostatniego zastrzeżenia Odwołującego do oceny oferty jego kontroferenta dotyczącego odrębnej aplikacji służącej do rejestracji on-line pacjentów, należy uznać, iż jest ono bezzasadne. Stosując zasadę równego traktowania, uznawała oświadczenia oferentów lub przedstawione dokumenty zakupu aplikacji. Wobec braku takowych w ofercie, komisja konkursowa w dniu 26 lipca 2017r. wezwała kontroferenta do złożenia wyjaśnień. W dniu 1 sierpnia 2017r. kontroferent oświadczył, iż zawarł umowę z dostawcą w przedmiocie aplikacji umożliwiającej rejestrację pacjentów drogą elektroniczną na utworzonym portalu. Takie działanie komisji należy uznać za prawidłowe i czyniące zadość zasadom jednolitego, równego traktowania oferentów.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania zapewniono świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń będących przedmiotem postępowania zgodnie z warunkami zamówienia w ramach zaplanowanych na ten cel środków.

Mając powyższe na uwadze, Dyrektor POW NFZ podtrzymuje w całości swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji w odpowiedzi na zarzuty Odwołującego podniesione w odwołaniu i piśmie z dnia 25 sierpnia 2017r., a powtórzone we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, uznając je ponownie za bezzasadne. W odniesieniu do nowych zarzutów i twierdzeń podniesionych przez Odwołującego we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, wskazać należy co następuje:

Za niezasadny należy uznać zarzut naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach poprzez nieodrzućcie oferty z tytułu podania informacji nieprawdziwych przez Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach w zakresie warunku dodatkowo ocenianego - posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. Wbrew twierdzeniom Odwołującego, dokonanie zmiany w systemie informatycznym odpowiedzi „Tak” na „Nie”, po stwierdzeniu, iż oferent nie spełnia przedmiotowego warunku, w żaden sposób nie świadczy, iż komisja konkursowa dokonała zmiany przedmiotowej oferty. Wskazać bowiem należy, iż ocena ofert w postępowaniu konkursowym odbywa się w sposób częściowo zautomatyzowany. Poszczególne odpowiedzi ankietowe pozwalają na

przydzielenie określonej liczby punktów w poszczególnych kryteriach, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przyznanie punktów odbywa się automatycznie, poprzez wczytanie ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi do systemu informatycznego NFZ. W związku z powyższym, należy wskazać, że w takiej sytuacji nie dochodzi do ingerencji w treść oferty, a czynność komisji konkursowej polega jedynie na zastąpieniu w systemie elektronicznym odpowiedzi udzielonej przez oferenta odpowiedzią zgodną z rzeczywistym stanem - w celu dokonania prawidłowej oceny oferty. Komisja konkursowa nie dokonywała więc zmiany ofert, ale dokonywała prawidłowej oceny ofert, poprzez nieprzyznanie ofercie nienależnych dodatkowych punktów. Tym samym zarzut Odwołującego w przedmiotowym zakresie należy uznać za bezzasadny. W tym miejscu należy zauważyć, że była to sytuacja analogiczna do sytuacji, która wystąpiła przy ocenie spełniania warunku dodatkowo ocenianego w ofercie Odwołującego. Odwołujący na pytanie 4.1.1, tj. *„W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców”* - udzielił odpowiedzi: *„W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat”*- za którą można było uzyskać 6 pkt, natomiast z danych Funduszu wynikało jednoznacznie, iż Odwołujący realizuje nieprzerwanie umowę od lutego 2008 roku, tj. mniej niż 10 lat. W związku z powyższym komisja konkursowa również u Odwołującego dokonała w systemie zmiany odpowiedzi na prawidłową: *„W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat”* – za którą Odwołujący uzyskał 4 punkty.

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, iż działanie komisji konkursowej polegające na dostosowaniu ankiety do stanu faktycznego tylko i wyłącznie w celu uniknięcia bezpodstawnego przyznania oferentom punktów za warunek, którego nie spełniali, było prawidłowe i należy uznać je za przejaw dbałości o równe traktowanie i poszanowanie uczciwej konkurencji. Zarzuty Odwołującego w tej kwestii nie zasługują na uwzględnienie. Nie wskazują bowiem w żadnej mierze na podniesione przez Odwołującego naruszenie ustawowych zasad dotyczących równego traktowania oferentów i uczciwej konkurencji, wynikających art. 134 ustawy o świadczeniach.

We wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący podnosi ponadto, iż z oferty Szpitala Wojewódzkiego im. L. Rydygiera w Suwałkach nie wynika posiadanie przez ww. umowy na udzielanie konsultacji medycznych oraz umowy zawartej ze specjalistą fizjoterapii. Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż ww. oferent w części IV formularza ofertowego „Wykaz personelu”, wykazał zarówno lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej jaki i specjalistę fizjoterapii, co czyni zarzut Odwołującego bezzasadnym. Dodatkowo, podnieść należy, że zgodnie z § 10 ust. 2 warunków postępowania oferta w formie pisemnej obejmuje wydruk formularza ofertowego oraz dokumenty i oświadczenia określone w § 14 warunków postępowania. Dlatego też oferenci nie mieli obowiązku dołączania do oferty zawartych umów o pracę, bowiem takie dokumenty nie znajdują się w katalogu dokumentów wymaganych zgodnie z warunkami postępowania ani nie są wskazane w warunkach zawierania umów właściwych dla przedmiotowego postępowania. W przedmiotowym postępowaniu konkursowym komisja nie wzywała żadnego z oferentów do przedstawienia dokumentów poświadczających gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia

obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wymienione w wykazie. Zarówno dane przedstawione przez Odwołującego, jak i przez innych oferentów w powyższym zakresie były traktowane przez komisję konkursową jako dane prawdziwe i wiarygodne. Należy uznać takie postępowanie za właściwe, biorąc pod uwagę, że każdy z oferentów ponosi pełną odpowiedzialność za prawdziwość danych przedstawionych w ofercie, potwierdzając to w punkcie 13 oświadczenia zgodnego z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania.

Odnosząc się natomiast do pozostałych zarzutów, dotyczących niezwyfikowania przez komisję kwalifikacji specjalisty ds. fizykoterapii, świadczenia przez powyższego samodzielnych usług na rzecz NFZ oraz niezwyfikowania posiadania przez Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach sprawnie działającej aplikacji elektronicznej, organ w całości podtrzymuje swoje stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji, a przedstawione powyżej, ponownie uznając je za bezpodstawne.

Ustosunkowując się natomiast zarzutu naruszenia art. 142 ust. 6 pkt 2 ustawy o świadczeniach, w związku z zaniechaniem przeprowadzenia przez komisję negocjacji z oferentami w celu ostatecznego ustalenia ceny za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej i liczby świadczeń, wskazać należy, iż jest on całkowicie niezasadny. Jak wskazuje art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach przedmiotem negocjacji jest ustalenie ceny i liczby planowanych do udzielania świadczeń, a więc składników umowy należących do jej essentialia negotii, czyli składników przedmiotowo istotnych, co jednakże nie stanowi przyrzeczenia zawarcia umowy – o czym dodatkowo informował zapis na protokole z negocjacji, pod którym widnieje podpis Odwołującego. Prowadzenie negocjacji służy wypracowaniu konsensusu w kwestii ceny oraz liczby udzielanych świadczeń. Komisja konkursowa może zatem albo bez zastrzeżeń przyjąć złożoną przez oferenta ofertę ilościowo-cenową, bądź też starać się ją modyfikować i dopasowywać w odniesieniu do potencjału wykonawczego oferenta. Z uwagi na konieczność zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, komisja konkursowa podczas prowadzonych negocjacji przedstawia wszystkim oferentom tylko proponowaną przez Fundusz wartość kontraktu i liczbę świadczeń wynikającą z ceny wskazanej przez oferenta w ofercie. W czasie negocjacji każdy z oferentów ma prawo przedstawić komisji inną cenę niż określona w złożonej ofercie. Z uwagi na fakt, iż cena wynika również z analizy kosztowej udzielanych świadczeń, decyzja o jej zmianie, a tym samym o zmianie wartości realizowanych świadczeń należy wyłącznie do oferenta. Podczas negocjacji Odwołujący podtrzymał cenę zaproponowaną w ofercie. Biorąc pod uwagę, że propozycja ilościowo-cenowa przedstawiona przez Odwołującego, nie przekraczała wartości zamówienia, a zaproponowana cena była równa cenie oczekiwanej, konsensus negocjacyjny z Odwołującym został osiągnięty – co potwierdza protokół ze zbieżnymi stanowiskami podpisany przez obie strony negocjacji. Komisja konkursowa przyjęła ofertę Odwołującego w zakresie ilościowo – cenowym, o czym Odwołujący został poinformowany podczas negocjacji. Odwołujący podnosi, iż był gotów do obniżenia ceny, jednakże komisja konkursowa nie była zainteresowana zmianą oferty. Odnosząc się do powyższego, wskazać należy, iż w zgromadzonej dokumentacji brak jest jakiegokolwiek dowodów, które by o tym świadczyły. Niezadowolony z przebiegu negocjacji oferent ma możliwość umówienia się na kolejne spotkanie negocjacyjne, może wnieść uwagi do protokołu bądź złożyć protest na

czynność komisji. Z protokołu końcowego z negocjacji z dnia 16 sierpnia 2017r. jednoznacznie wynika, iż Odwołujący nie wniósł żadnych uwag do przebiegu negocjacji. Podpisując przedmiotowy protokół Odwołujący złożył skuteczne oświadczenie woli w zakresie ustalonej przez strony ceny za punkt i liczby planowanych do udzielenia świadczeń oraz potwierdził świadomość, iż uzgodnienia w nim zawarte nie gwarantują wyboru oferty Odwołującego do zawarcia umowy.

Odnosząc się natomiast do zarzutu Odwołującego, iż niewybranie go w niniejszym postępowaniu konkursowym a wybranie w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej przeczy zasadzie udzielania świadczeń kompleksowo, stwierdzić należy, iż jest on całkowicie bezpodstawny. Odwołujący niesłusznie bowiem zakłada, iż brak kompleksowości, o której pisze, świadczy o nieprawidłowym działaniu komisji konkursowej. W tym miejscu, wskazać należy, iż konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty mają spełniać wymagania bezwzględne, a konkurują ze sobą warunkami dodatkowo ocenianymi (rankującymi), które mają wpływ na pozycję danej oferty w rankingach sporządzanych na poszczególnych etapach postępowania. W przedmiotowym postępowaniu konkursowym jako kryterium dodatkowo oceniane, a tym samym rankujące oferty, obowiązywało kryterium kompleksowości określone warunkami wskazanymi w kryteriach oceny ofert. Zgodnie z załącznikiem nr 5 do kryteriów oceny ofert, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna można było uzyskać dodatkowe 6 punktów w kryterium kompleksowości za spełnianie następujących warunków dodatkowo ocenianych:

1. „Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej” – 2 pkt.
2. „Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym” – 2 pkt.
3. „Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych” – 2 pkt.

Oznacza to, że fakt realizowania umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w wymienionych powyżej zakresach, w tym w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, jest wyłącznie warunkiem dodatkowo ocenianym, który ma wpływ na ilość punktów otrzymanych przez oferenta, nie gwarantuje natomiast otrzymania umowy w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. Odwołujący w złożonej przez siebie ofercie nie zadeklarował spełniania żadnego z powyższych warunków dodatkowo ocenianych, dlatego też jego oferta w kryterium kompleksowości uzyskała 0 punktów. W związku z powyższym wskazać należy, iż tak sformułowany zarzut w żadnej mierze nie wskazuje na nieprawidłowość działań komisji konkursowej.

Dodatkowo podkreślić należy, iż zgodnie z art. 146 ust.1 ustawy o świadczeniach określenie przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy do zadań Prezesa Funduszu. Zgodnie z tą dyspozycją zakresy świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały określone Zarządzeniem Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.). Załącznik nr 1n do ww. zarządzenia wyróżnia wyraźnie dwa oddzielne zakresy,

w których prowadzone są oddzielne postępowania konkursowe - fizjoterapia ambulatoryjna i lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, dlatego też zarówno niniejsze postępowanie konkursowe o kodzie 10-17-000371/REH/05/1/05.1310.208.02/01 jak i postępowanie w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej o kodzie 10-17-000362/REH/05/1/05.1300.207.02/01, toczyły się jako dwa niezależne, odrębne postępowania konkursowe. Nie znajduje zatem uzasadnienia pogląd, iż przesłanką wyboru ofert powinno być zabezpieczenie świadczeń w dwóch różnych kontraktowanych odrębnie zakresach u tego samego świadczeniodawcy. Takie kryteria wyboru ofert nie obowiązywały bowiem w przedmiotowym postępowaniu i nie mogły być stosowane przez komisję konkursową.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach poprzez zaniechanie przeprowadzenia przez komisję wyboru trzech oferentów, wskazać należy, iż rzeczywiście, jak podnosi Odwołujący, ogłoszenie przedmiotowego postępowania konkursowego określało, iż wskutek rozstrzygnięcia postępowania mogą być zawarte maksymalnie 3 umowy. Przedmiotowe wskazanie nie oznacza jednakże obligatoryjnego obowiązku zawarcia dwóch umów, wskazuje jedynie na fakt, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte nie więcej niż 3 umowy. Bezsprzecznym jest zatem, iż wybranie 2 oferentów pozostaje w pełnej zgodności z treścią ogłoszenia. Takie postępowanie komisji konkursowej znajduje oparcie w art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym w części niejawnego konkursu komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru oceny ofert, określonych w art. 148 ust. 1 tej ustawy lub nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeśli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Mając na uwadze przedmiotowe zapisy, komisja konkursowa dokonuje więc wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia z uwzględnieniem maksymalnej liczby umów określonej w ogłoszeniu. W przedmiotowym postępowaniu, wybrani do zawarcia umowy oferenci, którzy zajęli pierwsze i drugie miejsce w rankingu końcowym, przedstawili potencjał wykonawczy, który w ocenie komisji konkursowej zabezpiecza wykonanie świadczeń zgodnie z przedmiotem zamówienia. Oferty te w istotnym stopniu wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferty te wprowadziły nie wyczerpały w całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, iż środki finansowe pozostałe zamawiającemu w kwocie 0,05 zł, nie pozwoliły na wybranie kolejnej - trzeciej oferty, bowiem dokonanie jej wyboru przekroczyłoby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która zajęła 3 miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy. Tym samym zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, poprzez dokonanie wyboru wyłącznie dwóch świadczeniodawcy, mimo iż ogłoszenie o postępowaniu w sprawie przewidywało zawarcie trzech umów, należy uznać również za bezzasadny.

W kontekście wyboru do realizacji umowy w ramach przedmiotu zamówienia 2 świadczeniodawców, niezasadny jest również zarzut Odwołującego wskazujący na monopolizację świadczeń w przedmiotowym zakresie przez świadczeniodawcę - Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach.

Odnosząc się natomiast do twierdzenia Odwołującego, iż niezawarcie z nim umowy pozbawi pacjentów możliwości walki z niepełnosprawnością, należy podkreślić, iż pacjenci mają prawo do swobodnego wyboru lekarza i placówek ochrony zdrowia. Wybór ten nie jest ograniczony miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy ani też miejscem wykonywania świadczeń przez świadczeniodawcę. Dlatego też pacjenci, będą mogli korzystać ze świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, także u innych świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki. Dodatkowo, wskazać należy, iż w myśl art. 97 ustawy o świadczeniach jednym z zadań Narodowego Funduszu Zdrowia jest określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy tutaj wskazać, iż miernikiem tejże dostępności nie jest liczba podmiotów wybranych do zawarcia umowy a zakontraktowana liczba punktów (jednostek rozliczeniowych). W wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej na obszarze wskazanym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wskazała 2 świadczeniodawców, dlatego też, wbrew obawom Odwołującego, co do doświadczenia nowego podmiotu jakim jest Szpital Wojewódzki im. L. Rydygiera w Suwałkach, pacjenci będą mogli korzystać również z usług drugiego świadczeniodawcy - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach.

Zgodnie z powyższym, po ponownym szczegółowym przeanalizowaniu postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000371/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w tym również pod kątem zarzutów Odwołującego zawartych w odwołaniu z dnia 22 sierpnia 2017r. oraz w piśmie z dnia 25 sierpnia 2017r. organ II instancji w całości podziela ustalenia poczynione w ramach postępowania w I instancji oraz podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Podkreślić bowiem należy, iż zadaniem komisji konkursowej jest dokonanie wyboru oferentów opartego na rzetelnej analizie porównawczej ofert. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma w szczególności na celu realizację zadania ustawowego jakim jest zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy, z uwzględnieniem odpowiedniej jakości i dostępności, a nie zawarcie umowy ze wszystkimi oferentami. Prowadzone przez komisję konkursową postępowanie jest konkursem ofert, do którego mogą przystąpić wszyscy świadczeniodawcy po spełnieniu określonych przepisami prawa wymogów. Odwołujący, jako podmiot trudniący się w sposób profesjonalny udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej musi liczyć się z faktem, że do postępowania mogą przystąpić oferenci, którzy zaoferują lepsze warunki realizacji świadczeń niż on. W świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego należy ponownie stwierdzić, że wszystkie oferty w przedmiotowym postępowaniu zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert. Oferta Odwołującego, która uzyskała - 45 punktów nie została wybrana, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które ze względu na zadeklarowany potencjał, uzyskały wyższą ocenę punktową – odpowiednio od 56 do 53,5 punktów i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Po ponownym przeanalizowaniu zebranego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, iż postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone przez komisję zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z zasadami prowadzenia postępowań i w żaden sposób nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Organ prowadzący postępowanie, rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie znajduje przesłanek przemawiających za jego uwzględnieniem.

Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji nr 63/2017/REH z dnia 29 sierpnia 2017r., 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 2016r. poz. 1793 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.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego 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 do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego).

Z up. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Adam Robert Wiński
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Otrzymują:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medetrina B. Nowacka, K. Nowacki Lekarze Spółka Partnerska, ul. Młynarskiego 9, 16-400 Suwałki;
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach, ul. Waryńskiego 22 a, 16-400 Suwałki;
3. Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki;
4. a/a.