

Białystok, dnia 22 września 2017r.

WOP.422.77.2017

Decyzja Nr 77/2017/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 8 września 2017r. przez radcę prawnego **Andrzeja Kurianowicza, reprezentującego Adama Mirona Łęczyckiego prowadzącego Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja”, ul. Rejonowa 3a, 17-100 Bielsk Podlaski, zwanego dalej „Odwołującym”** od decyzji Nr 64/2017/REH Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2017r. oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000334/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, powiatu: 2003 bielskiego

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 10-17-000334/REH/05/1/05.1300.207.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatu: 2003 bielski, od 1 października 2017r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 27 426,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 października 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 2 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 19 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 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000334[05/1]-0001/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 25 lipca 2017r.

W części jawnej postępowania w dniu 25 lipca 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych w przedmiocie wyjaśnienia rozbieżności dotyczących adresu siedziby, podpisania oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta, przedłożenia prawidłowo wypełnionego załącznika nr 3 oraz złożenia wyjaśnień w zakresie terminu obowiązywania umów zawartych z podwykonawcami, w terminie do dnia

28 lipca 2017r. Odwołujący uzupełnił przedmiotowe braki w wyznaczonym przez komisję terminie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Dnia 8 sierpnia 2017r., w związku ze stwierdzeniem przez komisję konkursową niezgodności wybranych odpowiedzi ankietowych z danymi zawartymi w części szczegółowej formularza ofertowego oraz danymi znajdującymi się w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie warunków rankingujących, komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie zawartych w ofercie odpowiedzi ankietowych udzielonych przez Odwołującego. Po dokonaniu oceny ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z obydwoma oferentami. Na spotkaniu negocjacyjnym w dniu 14 sierpnia 2017r. strony nie doszły do porozumienia w przedmiocie liczby jednostek rozliczeniowych, w związku z czym podpisano protokół z tego spotkania negocjacyjnego, a Odwołujący został zaproszony na kolejne negocjacje. Dnia 16 sierpnia 2017r. do komisji konkursowej wpłynęło pismo Odwołującego, w którym wniósł o uwzględnienie oczywistej pomyłki zaistniałej w ofercie w zakresie godzin pracy. W dniu 18 sierpnia 2017r. odbyło się kolejne spotkanie negocjacyjne w trakcie którego strony ponownie nie doszły do porozumienia w przedmiocie liczby jednostek rozliczeniowych, w związku z czym podpisano obustronnie „Protokół końcowy z negocjacji” z rozbieżnymi stanowiskami.

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

Dnia 23 sierpnia 2017r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000334/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w którym podniósł, iż składając ofertę wskazał, że jest zainteresowany realizacją umowy na $\frac{1}{4}$ plus $\frac{1}{2}$ etatu, a błędne dane w harmonogramie pracy personelu zostały wpisane omyłkowo. Odwołujący zarzucił, iż złożył do komisji konkursowej pismo wyjaśniające w zakresie zaistniałej omyłki pisarskiej, oczekując stosownej odpowiedzi, natomiast komisja w żaden sposób nie ustosunkowała się do zaistniałej sytuacji, co spowodowało, iż został pozbawiony możliwości złożenia protestu. Odwołujący wyjaśnił, iż odmówił podpisania protokołu ze względu na zaproponowanie mu nieznacznej części punktów w stosunku do oferty, podkreślając jednocześnie, iż nie podpisując protokołu z zaoferowaną liczbą punktów przez komisję, nie wiedział, że postępowanie konkursowe zostanie rozstrzygnięte bez udzielenia mu jakiegokolwiek odpowiedzi na pismo. Uzasadniając interes prawny Odwołujący wskazał, iż gdyby komisja udzieliła mu odpowiedzi na pismo, mógłby podjąć świadomą decyzję co do przyjęcia proponowanej wysokości kontraktu w sytuacji niemożności poprawienia omyłki w trakcie trwającego postępowania konkursowego, podnosząc jednocześnie, iż w sytuacji sprostowania przedmiotowej omyłki jego oferta byłaby wyżej punktowana niż oferta konkurencyjna i to on otrzymałby większość kontraktu. Na koniec Odwołujący zwrócił uwagę, iż wybór jednego świadczeniodawcy w sytuacji, gdy drugi oferent również spełniał przesłanki do otrzymania kontraktu jest wyjątkowo niekorzystny, w sytuacji gdyby pacjenci nie chcieli prowadzić leczenia u jednego świadczeniodawcy, który otrzymał kontrakt.

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. Adam Miron Łęczycki, prowadzący Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REHABILITACJA” 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Rejonowa 3a, – Odwołujący.
2. Krzysztof Szarejko, 15-683 Białystok, ul. Planetarna 74.

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.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000334/REH/05/1/05.1300.207.02/01, 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, niezmiennosc 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 19 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 30 sierpnia 2017r. Nr 64/2017/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 1 września 2017r.

Dnia 8 września 2017r. – w ustawowym terminie, wpłynął wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, złożony przez pełnomocnika Odwołującego - radcę prawnego Andrzeja Kurianowicza, Kancelaria Radcy Prawnego Andrzej Kurianowicz, ul. Konopnickiej 2, 17-100 Bielsk Podlaski, w którym zarzucił on zaskarżonej decyzji naruszenie:

1. art. 7, art. 77 § 1 oraz art. 80 kpa poprzez zaniechanie wyczerpującego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonanie błędnych ustaleń, polegających na nieprawidłowym przyjęciu, że:
 - a) Odwołujący nie mógł dokonać sprostowania oferty w zakresie powstałej omyłki w harmonogramie czasu pracy lekarza, w sytuacji gdy stwierdzona nieprawidłowość nie stanowiła w sposób oczywisty celowego działania oferenta,
 - b) zmiana w części szczegółowej oferty (harmonogram czasu pracy) przy jednoznacznej deklaracji i udzielaniu w ofercie odpowiedzi na pytanie 2.1.1. odnośnie zapewnienia „Równoważnika co najmniej ½ etatu” może stanowić zmianę oferty, która jest niedopuszczalna z uwagi na związanie świadczeniodawcy ofertą;
2. § 17 ust. 1 rozporządzenia o pracach komisji poprzez jego niezastosowanie przez komisję konkursową i niezaządanie od Odwołującego wyjaśnień dotyczących złożonej oferty w zakresie powstałych rozbieżności;
3. załącznika nr 5 do szczegółowych kryteriów oceny ofert poprzez przyznanie oferentom w kryterium jakości personelu ilości punktów, które są w ogóle nieprzewidziane w w/w rozporządzeniu.

Pismem z dnia 8 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. Odwołujący nie skorzystał z przedmiotowego uprawnienia.

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 2 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała obu oferentów do uzupełnienia braków formalnych w wyznaczonym terminie. Jednocześnie, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u oferenta Krzysztofa Szarejki, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonej przez niego ofercie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 2 oferty, w tym ofertę Odwołującego.

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. 31lc 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: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, 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 niejawnego 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: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

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

Pozycja oferty w rankingu	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	10-17-000334[05/1]-0001/00	ADAM MIRON ŁĘCZYCKI	PORADNIA REHABILITACYJNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. REJONOWA 3A	9,76	41	15	0	6	0	62	71,76
2	10-17-000334[05/1]-0002/00	KRZYSZTOF SZAREJKO	PORADNIA REHABILITACYJNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. ADAMA MICKIEWICZA 104	9,76	57	0	1	0	0	58	67,76

Z powyższego rankingu wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 71,76 pkt, w tym za jakość – 41 pkt, za kompleksowość – 15 pkt, za dostępność - 0 pkt, za ciągłość – 6 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 9,76 pkt.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego, a danymi zawartymi w części szczegółowej oferty oraz danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa w dniu 8 sierpnia 2017r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego na pytania ankietowe w kryterium jakości w ten sposób, że:

- 1) udzielona przez Odwołującego odpowiedź „Równoważnik co najmniej ½ etatu” na pytanie: 2.1.1. - „Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej”, została zmieniona przez komisję konkursową na odpowiedź „Równoważnik co najmniej ¼ etatu”;
- 2) udzielona przez Odwołującego odpowiedź „Nie” na pytanie 2.2.2 - „Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli”, została zmieniona na odpowiedź „Tak”.

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 jakości z 41 pkt na 25 pkt, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu bieżącym z dnia 9 sierpnia 2017r. Zgodnie z przedmiotowym rankingiem, oferta Odwołującego uzyskała łącznie 55,76

pkt, w tym za jakość – 25 pkt, kompleksowość – 15 pkt, dostępność – 0 pkt, ciągłość – 6 pkt, inne – 0 pkt, cenę – 9,76 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 w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia.

Na spotkaniu negocjacyjnym w dniu 14 sierpnia 2017r. propozycja złożona przez komisję konkursową opiewała na 9736,00 punktów, natomiast liczba jednostek rozliczeniowych wskazana przez Odwołującego wynosiła 28869,00 punktów. Strony nie doszły do porozumienia w tym zakresie, w związku z czym podpisano protokół z tego dnia negocjacji, a Odwołujący został zaproszony na kolejne negocjacje. W dniu 18 sierpnia 2017r. w czasie ostatecznych negocjacji przeprowadzonych przez komisję konkursową z Odwołującym, strony podtrzymały swoje propozycje i nie doszły do porozumienia w przedmiocie liczby jednostek rozliczeniowych. W związku z powyższym, podpisano obustronnie „Protokół końcowy z negocjacji” z rozbieżnym statusem. 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 Odwołującego, 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 18 sierpnia 2017r. ranking końcowy w stosunku do obu ofert. W rankingu końcowym oferty uszeregowane są malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny - z uwzględnieniem wyników negocjacji. W końcowej części rankingu umieszcza się oferty, które nie zostaną wybrane tj. w szczególności takie, co do których nie uzgodniono zbieżnych stanowisk w wyniku negocjacji. W związku z faktem podpisania z Odwołującym rozbieżnego protokołu końcowego z negocjacji, jego oferta nie została wybrana do zawarcia umowy.

Poniższa tabela przedstawia sytuację oferentów, z uwzględnieniem wyników negocjacji:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty*	Decyzja o wybraniu oferty
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem			
1	10-17-000334/05/1/-0002/00	KRZYSZTOF SZAREJKO	PORADNIA REHABILITACYJNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. ADAMA MICKIEWICZA 104	9,76	57	0	1	0	0	58	67,76	Z	Tak
2	10-17-000334/05/1/-0001/00	ADAM MIRON ŁĘCZYCKI	PORADNIA REHABILITACYJNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. REJONOWA 3A	9,76	25	15	0	6	0	46	55,76	N	Nie

* Status pozycji oferty:

Z – podpisano protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami,

N – podpisano protokół końcowy z negocjacji z rozbieżnymi stanowiskami.

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

Mając na uwadze powyższe, w celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 67,76 pkt. Do zawarcia umowy został wybrany oferent - Krzysztof Szarejko, 15-683 Białystok, ul. Planetarna 74. Oferta Odwołującego - w związku z faktem podpisania rozbieżnego protokołu końcowego z negocjacji, nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 21 sierpnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000334/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 18 176,35 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 64/2017/REH z dnia 30 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:

Za nieuzasadniony należy uznać zarzut Odwołującego, iż komisja konkursowa nie ustosunkowała się do wyjaśnień Odwołującego, zawartych w piśmie z dnia 16 sierpnia 2017r. Z wyjaśnień złożonych przez przewodniczącą komisji konkursowej bezspornie wynika, iż Odwołującemu na spotkaniu negocjacyjnym w dniu 18 sierpnia 2017r. została udzielona informacja, iż zgodnie z zapisami warunków postępowania, po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, co jednoznacznie wyklucza możliwość poprawienia oferty w trakcie postępowania konkursowego. Stwierdzić należy, iż powyższe stanowisko komisji konkursowej było prawidłowe i znajduje oparcie w przepisach mających zastosowanie w przedmiotowym postępowaniu konkursowym. Zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia 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 (ze zm.), po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, co bezspornie oznacza niemożność zmiany oferty po tym terminie.

W związku z powyższym niezasadnym jest zarzut Odwołującego o pozbawienie go możliwości złożenia protestu. Zgodnie z art.153 ust. 1 ustawy o świadczeniach w toku postępowania do czasu jego zakończenia oferent może złożyć do komisji umotywowany protest. Odwołujący miał zatem ustawowo zagwarantowane prawo do złożenia protestu na każdą czynność komisji konkursowej, jednakże z tego prawa nie skorzystał.

Przedstawianie przez Odwołującego argumentacji, dotyczącej popełnienia oczywistej omyłki pisarskiej oraz twierdzenia, iż komisja konkursowa nie uwzględniła wyjaśnień w kwestii harmonogramu pracy personelu, może świadczyć o nieznajomości przepisów obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Stoi to w sprzeczności ze złożonym przez Odwołującego oświadczeniem z dnia 19 lipca 2017r., w którym potwierdził, iż „zapoznał się z przepisami warunków postępowania oraz z warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”. Zgodnie z § 5 powyższego zarządzenia oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami tego zarządzenia. Dlatego też, odpowiedzialność za zapoznanie się z obowiązującymi przepisami i odpowiednie przygotowanie oferty spoczywa na oferencie i ani wynikającej z tego odpowiedzialności, ani ryzyka gospodarczego związanego nieodłącznie z prowadzoną działalnością nie może on skutecznie przenosić na zamawiającego.

Ponadto, mając na uwadze obowiązek komisji konkursowej polegający na przestrzeganiu na każdym etapie postępowania zasady równego traktowania oraz prowadzenia postępowania z uwzględnieniem zasad uczciwej konkurencji, podkreślić należy, iż komisja konkursowa nie może podejmować działań leżących w interesie jednego z oferentów, a do tego sprowadzałoby się uwzględnienie wyjaśnień Odwołującego i poprawienie błędu popełnionego przy wypełnianiu formularza ofertowego. Umożliwienie poprawienia oferty stanowiłoby naruszenie wynikającej z art. 134 ustawy o świadczeniach zasady równego traktowania. Analiza akt postępowania konkursowego jednoznacznie wykazała, iż komisja konkursowa prawidłowo dokonała oceny oferty Odwołującego zgodnie z potencjałem, jaki wykazał sam Odwołujący. Natomiast Odwołujący, jako profesjonalny uczestnik obrotu gospodarczego, zgodnie z ustalonym orzecnictwem sądowym i administracyjnym, winien dochować szczególnej staranności przy czynnościach związanych ze złożeniem oferty i odpowiada w tym zakresie także za błędy niebędące wynikiem zamierzonego działania.

Odwołujący zarzuca równocześnie, iż komisja konkursowa nie dała mu możliwości podjęcia ostatecznie świadomej decyzji w sprawie wyrażenia zgody na proponowaną ilość punktów. Ustosunkowując się do powyższego, stwierdzić należy, iż zarzut ten jest całkowicie bezpodstawny. Jak wykazuje materiał dowodowy zgromadzony w przedmiotowej sprawie, Odwołujący dwukrotnie spotykał się z komisją konkursową na spotkaniach negocjacyjnych. Na spotkaniu w dniu 14 sierpnia 2017r., z powodu braku porozumienia co do liczby jednostek rozliczeniowych, Odwołujący wyraził wolę ponownego spotkania, czego wyrazem jest podpisany przez niego osobiście „Protokół z negocjacji z dnia 2017-08-14”, sporządzany każdorazowo w przypadku wielokrotnych spotkań negocjacyjnych z oferentem. Odwołujący

został ponownie zaproszony na negocjacje. W dniu 18 sierpnia 2017r. odbyło się kolejne spotkanie negocjacyjne, w trakcie którego Odwołujący podtrzymał swoje stanowisko co do ilości punktów pierwotnie wskazanych w ofercie – 28 869, natomiast komisja konkursowa złożyła Odwołującemu ofertę 9736 punktów, której Odwołujący ponownie nie przyjął. Strony nie doszły do porozumienia – podpisano obustronnie „Protokół końcowy z negocjacji” z rozbieżnym statusem oferty. Odwołujący potwierdził ostateczne stanowisko w przedmiotowym zakresie, składając podpis na powyższym protokole oraz pod klauzulą informującą o konsekwencji podejmowanych decyzji, tj. że „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny*” oraz „*Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana*”. Mając na uwadze powyższe, stwierdzić należy, iż wbrew twierdzeniom Odwołującego, miał on pełną świadomość konsekwencji podpisania protokołu końcowego z rozbieżnym stanowiskiem stron. Z uwagi na powyższe organ odwoławczy nie widzi nieprawidłowości w działaniach komisji konkursowej.

Odnosząc się natomiast do podnoszonego przez Odwołującego ograniczenia pacjentom możliwości leczenia należy podkreślić, iż pacjenci mają prawo do swobodnego wyboru lekarza i placówek ochrony zdrowia na terenie kraju. Wybór ten nie jest ograniczony miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy ani też miejscem wykonywania świadczeń przez świadczeniodawcę. Dlatego też pacjenci, którzy nie będą chcieli, jak sugeruje Odwołujący, prowadzić leczenia u jednego świadczeniodawcy wybranego do zawarcia umowy na terenie powiatu bielskiego, będą mogli korzystać ze świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna 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). Należy podkreślić, iż w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na obszarze wskazanym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone. Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, iż wybór tylko jednej oferty w celu zawarcia umowy nie świadczy w żaden sposób o nieprawidłowym działaniu komisji konkursowej.

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

Dyrektor POW NFZ nie podziela zarzutów Odwołującego dotyczących naruszenia art. 7, art. 77 § 1 i art. 80 kpa. W decyzji Nr 64/2017/REH z dnia 30 sierpnia 2017r. organ szczegółowo opisał bowiem stan faktyczny i prawny, wyjaśnił podstawy rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, porównał ocenę ofert poszczególnych oferentów,

przedstawiając ją w formie tabelarycznej oraz ustosunkował się do zarzutów podnoszonych przez Odwołującego, wskazując podstawy ich obalenia. Ponadto wskazać należy, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nosi cechę kompletności (art. 77 § 1 kpa), gdyż przy zastosowaniu zasad logicznego rozumowania i oceny dowodów, w granicach określonych w art. 80 kpa, całkowicie wystarcza do ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy okoliczności.

Dyrektor POW NFZ nie podziela także zarzutów Odwołującego dotyczących naruszenia § 17 ust.1 rozporządzenia o pracach komisji poprzez jego niezastosowanie przez komisję konkursową i niezaządanie od Odwołującego wyjaśnień dotyczących złożonej oferty w zakresie powstałych rozbieżności. Podkreślić w tym miejscu należy, że przepis § 17 ust. 1 powoływanego rozporządzenia stanowi, iż w toku postępowania komisja konkursowa może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty. W/w regulacja nadaje zatem komisji konkursowej uprawnienie (nie obowiązek) do wystąpienia do oferenta o składanie wyjaśnień. Ponowna analiza akt postępowania wskazuje, że z części szczegółowej oferty Odwołującego wynika, że wskazany przez oferenta czas pracy lekarza spełniającego wymogi określony został w wymiarze 27:30 h, co odpowiada równoważnikowi co najmniej $\frac{1}{4}$ etatu, nie zaś $\frac{1}{2}$ etatu. W ocenie komisji konkursowej, co aktualnie podziela także Dyrektor POW NFZ - nie stanowiło to rozbieżności wymagającej wzywania oferenta do wyjaśnień, a jedynie obligowało komisję do stosownego obniżenia punktacji oferty. Zaznaczyć przy tym należy, że komisja konkursowa w tym postępowaniu stosowała jednolite zasady wobec obydwu oferentów. Na marginesie wspomnieć można także o kwestii skutków, jakie niesie za sobą niespełnianie poszczególnych warunków. Niespełnianie przez oferenta warunków wymaganych skutkuje bowiem bezwzględnym odrzuceniem oferty – zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, co sprawia, że oferta nie bierze udziału w dalszym postępowaniu. Z kolei niespełnianie warunków dodatkowo ocenianych (jak w niniejszej sprawie), skutkuje obniżeniem punktacji oferty w poszczególnych kryteriach, a w konsekwencji określa jej umiejscowienie w rankingu końcowym. Wskazać ponadto 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 „zaczytanie” ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi do systemu informatycznego NFZ.

We wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący zarzucił ponadto nieprawidłowe zastosowanie regulacji załącznika nr 5 do szczegółowych kryteriów oceny ofert poprzez przyznanie oferentom w kryterium jakość - personel ilości punktów, które „są w ogóle nieprzewidziane w w/w rozporządzeniu”. Odnosząc się do powyższego, po przeanalizowaniu akt postępowania konkursowego, wskazać należy, co następuje:

Zgodnie z załącznikiem nr 5 do kryteriów oceny ofert w przedmiotowym zakresie, w kryterium jakości w kategorii personel punktowane dodatkowo było spełnienie następujących warunków:

1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej

i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizycznej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizycznej – równoważnik co najmniej 1 etatu - 54 pkt lub

1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizycznej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizycznej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizycznej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu – 40 pkt lub

1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizycznej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizycznej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizycznej – równoważnik co najmniej 1/4 etatu – 25 pkt.

W rankingu otwarcia (w którym oferty są punktowane na zasadzie wczytywania ofert do systemu) w kryterium jakości - w kategorii personel, oferta Odwołujący uzyskała 40 pkt za spełnianie warunku z pozycji 1.2, natomiast oferta jego kontroferenta uzyskała 54 pkt w związku z wskazaniem personelu z pozycji 1.1.

Należy jednakże zauważyć, iż oprócz kategorii personel, w kryterium jakości punktowane były również inne kategorie. Zgodnie z załącznikiem nr 5 - w części wspólnej dla wszystkich zakresów świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zatem również w przedmiotowym zakresie, można było uzyskać maksymalnie do 12 punktów ujemnych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości pokontrolnych. Na tym etapie postępowania, po wczytaniu do systemu danych z odpowiedzi ankietowych żadna z ofert nie miała żadnych punktów ujemnych.

Oprócz tego w kryterium jakości dodatkowe punkty przysługiwały za:

- 1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością – 1pkt;*
- 2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji – 1 pkt;*
- 3. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku – 2 pkt lub*
- 4. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku – 4 pkt.*

Udzielenie przez Odwołującego odpowiedzi „Tak” w części ankietowej oferty na pytanie 2.3.1. dotyczące Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością skutkowało przyznaniem jej 1 pkt. Zatem w sumarycznej ocenie tej oferty w kryterium jakości w rankingu otwarcia oferta Odwołującego osiągnęła 41 pkt.

Na podobnej zasadzie oferta kontroferenta uzyskała dodatkowo: 1 pkt za posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością oraz 2 pkt za prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku. Zatem w sumarycznej ocenie tej oferty w kryterium jakości osiągnęła ona 57 pkt.

Podsumowując zatem ocenę obu ofert w kryterium jakości (na etapie rankingu otwarcia), oferta Odwołującego została oceniona w tym kryterium na 41 pkt, a oferta kontroferenta na 57 pkt, co należy uznać za ocenę w pełni zgodną z punktacją określoną w kryteriach oceny ofert. Przesądza to o bezzasadności zarzutów Odwołującego, które zostały oparte na mylnym przekonaniu, iż ocena obu ofert w kryterium jakości dotyczy jedynie oceny wykazanego personelu.

W związku z kwestionowaniem przez Odwołującego ostatecznie przyznanej jego ofercie punktacji (Odwołujący we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zarzuca, iż komisja konkursowa przeprowadzając przedmiotowe postępowanie stosowała całkowicie dowolnie punktację oraz że „nie jest wiadomym w jaki sposób została ona ustalona, bowiem nawet przy założeniu, że Odwołującemu należałoby przyznać 25 pkt za „Równoważnik co najmniej 1/4 etatu” to dokonując rachunku matematycznego wynika, że powinien on otrzymać 56,76 pkt”) – mając na względzie fakt dokonania przez komisję zmniejszenia punktów podczas weryfikacji oferty Odwołującego w kryterium jakości z 41 pkt na 25 pkt (co zostało opisane powyżej i co znajduje odzwierciedlenie w rankingu bieżącym z dnia 9 sierpnia 2017r.), po ponownej analizie sprawy stwierdzić należy, iż komisja dokonała prawidłowych ustaleń i czynności, w szczególności zmniejszając punktację oferty Odwołującego o 16 pkt (tj. odejmując 15 pkt za odpowiedź w części 2.1.1. oferty i 1 pkt w części 2.2.2 oferty). Materiał dowodowy wskazuje, iż oferta Odwołującego uzyskała łącznie 55,76 pkt, w tym za jakość – 25 pkt, kompleksowość – 15 pkt, dostępność – 0 pkt, ciągłość – 6 pkt, inne – 0 pkt, cenę – 9,76 pkt.

Szczegółowa punktacja Odwołującego oraz świadczeniodawcy wybranego do zawarcia umowy (oferenta Krzysztofa Szarejko), ocenionych 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, przedstawia się następująco:

1. Przedmiot postępowania: Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna -Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31.08.2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 1372 z zm.)						szczegółowa ocena oferty	
1	2	3	4	5	6	7	8
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Max. liczba punktów	Uwagi	Oferent Adam Miron Łęczycki	Oferent Krzysztof Szarejko
I.	Jakość	I. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1 etatu.	54	Jedna odpowiedź do wyboru	0	54
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	40		0	0

			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyn fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	25		25	0
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.	15		15	0
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	10		9,76	9,76

Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi	Oferent Adam Miron Łęczycki	Oferent Krzysztof Szarejko
I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 12					
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie -tylko na podstawie kontroli.	1		0	0
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie-tylko na podstawie kontroli.	1		-1	0
3.	Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1,5		0	0
4.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,5		0	0
5.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,5		0	0
6.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,5		0	0
7.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,5		0	0
8.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego-tylko na podstawie kontroli.	1		0	0
9.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1		0	0
10.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	0,5		0	0
11.	Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	2		0	0
12.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1		0	0
13.	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,5		0	0
14.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia-tylko na podstawie kontroli.	0,5		0	0
II. Jakość - pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 6					
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1		1	1
2.	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1		0	0

3.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2	Jedna odpowiedź do wyboru	0	2
4.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	4		0	0
III. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 1					
Lp.	Oceniany warunek				
1.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1		0	1
IV. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 12					
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2	Jedna odpowiedź do wyboru	0	0
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	4		0	0
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	6		6	0
4.	Rozliczenie ponad 90 % wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	6	Jedna odpowiedź do wyboru	0	0
5.	Rozliczenie ponad 70 % wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	3		0	0
V. Inne. Maksymalna suma punktów: 2					
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
1.	Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2		0	0
			Suma punktów oferty	55,76	67,76

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 64/2017/REH z dnia 30 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 Kijński
Zastępca Dyrektora ds. medycznych

Otrzymują:

1. Radca prawny Andrzej Kurianowicz, Kancelaria Radcy Prawnego Andrzej Kurianowicz, ul. Konopnickiej 2, 17-100 Bielsk Podlaski;
2. Krzysztof Szarejko, ul. Planetarna 74, 15-683 Białystok;
3. a/a.